

Susana Sousa

**Avaliação de um programa baseado em *Mindfulness* adaptado ao contexto
prisional**



Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2017

Susana Sousa

**Avaliação de um programa baseado em *Mindfulness* adaptado ao contexto
prisional**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof^a. Doutora Cláudia Carmo



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2017

**Avaliação de um programa baseado em mindfulness adaptado ao contexto
prisional**

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser o(a) autor(a) deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Copyright

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

“A verdadeira viagem da descoberta consiste não em procurar novas paisagens, mas em ver com novos olhos.”, Marcel Proust

Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer ao diretor do Estabelecimento Regional Prisional de Faro, Doutor Alexandre Martins, e à restante equipa, por terem permitido a realização deste estudo nas suas instalações. Sem esta permissão e sem a disponibilidade, simpatia e auxílio de todos não teria sido possível a realização deste trabalho.

Em segundo lugar, quero deixar um agradecimento à professora Jacinta Fernandes, por ter aceite aplicar o programa realizado no âmbito deste estudo. Agradeço também todos os momentos de esclarecimentos relativos ao tema. Sem a sua ajuda e disponibilidade teria sido tudo muito mais difícil.

Quero deixar um agradecimento especial à professora Cláudia Carmo. Primeiro, por ter aceite orientar esta dissertação e por nunca ter deixado de acreditar que a sua realização seria possível. Obrigada por todos os momentos de apoio e motivação, e ainda mais agradecida lhe estou por todos os momentos em que foi incansável na luta contra todas as minhas dificuldades.

Um obrigada aos meus pais e à minha irmã, por me terem permitido ter o espaço e o tempo para que eu pudesse concluir este ciclo na minha vida, pela paciência para lidar com as minhas constantes mudanças de humor, resultantes de todo o cansaço já acumulado.

E, por fim, quero agradecer aos meus amigos, nomeadamente à Inês, à Joana, à Carla, à Liliana e à Valéria, por estarem sempre disponíveis para me ouvir falar horas e horas sobre o que ainda estava por fazer e por me motivarem nos momentos mais difíceis.

Resumo

A intervenção com programas baseados em *mindfulness*, em contexto prisional, tem sido associada, nas últimas décadas, a um aumento do bem-estar físico e psicológico e a uma maior capacidade de regulação emocional nos reclusos (Kabat-Zinn, 1993). Também as evidências têm vindo a demonstrar outros benefícios da prática de meditação *mindfulness*, tais como diminuição dos níveis de ansiedade (Xu, Jia, Liu, & Hoffmann, 2016) e distresse (Samuelson, Carmody, Kabat-Zinn, & Bratt, 2007), e aumento da autoestima (Himmelstein, Saul, & Garcia-Romeu, 2015), na população reclusa. Apesar do aumento de estudos empíricos neste contexto específico, os resultados são pouco significativos, inconclusivos e apresentam algumas limitações metodológicas.

Este estudo teve como principal objetivo testar a eficácia de um programa baseado em *mindfulness* na diminuição de sintomas depressivos, ansiedade e afetos negativos e no aumento de afetos positivos, autoestima e capacidade *mindfulness*, numa amostra de reclusos do sexo masculino.

A amostra foi constituída por 30 reclusos de um estabelecimento prisional português ($N_{\text{Grupo Experimental}} = 14$; $N_{\text{Grupo de Controlo}} = 16$). O programa teve a duração de 16 semanas (sessões semanais de 90 minutos). Todos os participantes completaram o mesmo protocolo nos dois momentos de avaliação (pré e pós-programa): Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21 - Lovibond & Lovibond, 1995); Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo (PANAS-VRP - Watson, Clark & Tellegen, 1988); Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR - Rosenberg, 1965); Questionário das Cinco Facetas *Mindfulness* (FFMQ - Baer, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006); Inventário de *Mindfulness* de Freiburg (FMI - Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, &

Schmidt, 2006). O grupo experimental no final da intervenção respondeu ainda a um questionário de avaliação qualitativa sobre a percepção da utilidade e interesse do programa.

Registaram-se diferenças significativas, entre os dois grupos, na capacidade de *Observação* (FFMQ), apresentando o grupo experimental uma média superior. No grupo experimental, observou-se também um aumento significativo, do momento pré para o momento pós-programa, dos valores da subescala *Agir com Consciência* (FFMQ). A análise qualitativa mostrou que a maioria dos reclusos que participaram no programa *mindfulness* avaliaram a intervenção como sendo útil, no dia-a-dia do contexto prisional e no futuro, em contexto não-prisional.

Por último, discutem-se as implicações dos resultados da prática de *mindfulness* em contexto prisional e apresentam-se algumas limitações deste estudo a ser consideradas em futuros desenvolvimentos da investigação.

Abstract

The mindfulness-based interventions, in prisional context, have been associated, in the last two decades, to an increasing of physical and psychological well-being and to a largest capacity of emotional regulation in inmates (Kabat-Zinn, 1993). The evidences also have been showed another beneficits of mindfulness meditation practice, like decrease of anxiety levels (Xu, Jia, Liu, & Hoffmann, 2016) and distress (Samuelson, Carmody, Kabat-Zinn, & Bratt, 2007), and increase of self-esteem (Himmelstein, Saul, & Garcia-Romeu, 2015), in the reclusive population. Despite the increase of empirical studies in this specific context, the results are little significant, inconclusives and have some methodological limitations.

The main objective of this study was test the efficacy of a mindfulness-based intervention on decrease of depressive, anxiety and negative affects and in the increase of positive affects, self-esteem and mindfulness capacity, in a masculine inmates sample.

The sample was constituted by 30 inmates of a portuguese prisional establishment ($N_{\text{Experimental Group}} = 14$; $N_{\text{Control Group}} = 16$). The program lasted 16 weeks (weekly sessions of 90 minutes). Every participants completed the same protocol in the two moments of evaluation (pre and post program): Depression, Anxiety and Stress Scale (EADS-21 - Lovibond & Lovibond, 1995); The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS-VRP - Watson, Clark & Tellegen, 1988); Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR - Rosenberg, 1965); Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ - Baer, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006); Freiburg Mindfulness Inventory (FMI - Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, & Schmidt, 2006). At the end of the intervention,

the experimental group answered to a quality evaluation questionnaire about their perception of the utility and interest of the program.

Significant differences has been observed, between groups, in the observation (FFMQ) capacity, presenting the experimental group an higher average. In the experimental group, it was also verified a significant increase, from the first moment to the second moment, in the values of subscale Act with awareness (FFMQ). The qualitative analysis showed that the majority of inmates that participated in the mindfulness program evaluated the intervention as be useful, at the prisional context everyday and in the future, at the non-prisional context.

Lastly, are discussed the results implications of mindfulness practice at prisional context and are presented some limitations of this study to be consider in devolopments of future investigations.

Índice

1. Introdução.....	2
2. Objetivos	16
3. Método	16
3.1. Participantes.....	16
3.2. Instrumentos.....	17
3.3. Programa Baseado em <i>Mindfulness</i>	21
3.4. Procedimento de Recolha de Dados	24
3.5. Procedimento de Análise de Dados	27
4. Resultados	29
4.1. Análise descritiva e comparação entre grupos no momento pré-programa.....	29
4.2. Análise descritiva e comparação entre grupos no momento pós-programa	31
4.3. Análise descritiva e comparação intragrupal (grupo de controlo) no momento pré e pós-programa	33
4.4. Análise descritiva e comparação intragrupal (grupo experimental) no momento pré e pós-programa	34
4.5. Análise correlacional	35
4.6. Análise descritiva – avaliação qualitativa.....	36
5. Discussão.....	37
6. Conclusão.....	42
7. Referências Bibliográficas	45
8. Anexos.....	55

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Médias e diferenças entre grupos nas variáveis ansiedade, depressão e stresse, no momento pré-programa.....	29
Tabela 2 - Médias e diferenças entre grupos nas variáveis afetos positivos e afetos negativos, no momento pré-programa	30
Tabela 3 – Médias e diferenças entre os grupos na variável autoestima, no momento pré-programa	30
Tabela 4 – Médias e diferenças entre os grupos nas variáveis observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir, capacidade <i>mindfulness</i> e estado <i>mindfulness</i> , no momento pré-programa	31
Tabela 5 - Médias e diferenças entre grupos nas variáveis ansiedade, depressão e stresse, no momento pós-programa	32
Tabela 6 - Médias e diferenças entre grupos nas variáveis afetos positivos e afetos negativos, no momento pós-programa.....	32
Tabela 7 - Médias e diferenças entre grupos na variável autoestima, no momento pós-programa.....	33
Tabela 8 - Médias e diferenças entre grupos nas variáveis observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir, capacidade <i>mindfulness</i> e estado <i>mindfulness</i> , no momento pós-programa.....	33
Tabela 9 - Médias e diferenças das variáveis em análise, entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo de controlo.....	34
Tabela 10 - Médias e diferenças das variáveis em análise, entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo experimental.....	35
Tabela 11 - Correlações entre as variáveis ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos e negativos, autoestima, capacidade <i>mindfulness</i> e estado <i>mindfulness</i> , no momento pós-programa.....	36

Índice de Figuras

Figura 1 - Desenho Experimental.....	26
---	----

Índice de Anexos

Anexo 1 – Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21).....	57
Anexo 2 – Escala de Afeto Negativo e Afeto Positivo (PANAS-VRP).....	59
Anexo 3 – Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).....	61
Anexo 4 – Questionário das Cinco Facetas <i>Mindfulness</i> (FFMQ).....	64
Anexo 5 – Inventário de <i>Mindfulness</i> de Freiburg (FMI).....	66
Anexo 6 – Medida de avaliação qualitativa.....	68

Lista de Abreviaturas

DBT – Terapia Comportamental Dialética (*Dialectical Behavior Therapy*)

ACT – Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy*)

RP – Prevenção na Recaída (*Relapse Prevention*)

MBI – Intervenção Baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Intervention*)

MBSR – Intervenção Baseada em *Mindfulness* para Redução do Stresse (*Mindfulness-Based Stress Reduction*)

MBCT – Intervenção Baseada em *Mindfulness* para Terapia Cognitiva (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*)

MT – Meditação Transcendental

MBA – *Mind Body Awareness*

1. Introdução

Na última década o interesse relativo às teorias e abordagens clínicas baseadas na aceitação e prática de *mindfulness* tem aumentado substancialmente (Pérez-Álvarez, 2012). Nas terapias de terceira geração, a prática de *mindfulness* é integrada na Terapia Comportamental Dialética (*Dialectical Behavior Therapy* - DBT) (Linehan, 1993), na Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy* – ACT) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), na Prevenção da Recaída (*Relapse Prevention* – RP) (Marlatt & Donovan, 2005) e, por fim, nas Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Interventions* – MBIs), nomeadamente, na Intervenção Baseada em *Mindfulness* para Redução do Stresse (*Mindfulness-Based Stress Reduction* - MBSR) (Kabat-Zinn, 1982, 1990) e Intervenção Baseada em *Mindfulness* para Terapia Cognitiva (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy* - MBCT) (Teasdale, Segal, & Williams, 1995).

Conceptualização

Mindfulness diz respeito a uma forma específica de atenção, concentração no momento atual, de modo intencional e sem julgamentos, onde o objetivo é que o indivíduo não se envolva em lembranças acerca do passado ou pensamentos relacionados com o futuro (Kabat-Zinn, 2015). É considerado uma técnica, um método, um processo psicológico ou até mesmo o resultado de um desses processos (Dimidjian & Linehan, 2003). Tem como principal componente a autorregulação da atenção, que permite a gestão de emoções e comportamentos através de vários processos cognitivos, direcionada para o momento atual, de forma a existir um melhor reconhecimento e identificação dos eventos mentais que ocorrem exatamente nesse mesmo momento. É também de referir

que a prática de *mindfulness* se caracteriza pela curiosidade, abertura e aceitação por parte do indivíduo (Bishop, et al., 2004).

Nas últimas duas décadas, a literatura empírica tem tido uma evolução crescente e tem sugerido que as Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (MBIs) têm um impacto importante e positivo no que respeita à redução da dor crónica (Kabat-Zinn, 1982), stresse (Kabat-Zinn, et al., 1992), ansiedade (Kristeller & Hallett, 1999), reincidência na perturbação depressiva (Shapiro, Schwartz, & Bonner, 1998) e perturbações do comportamento alimentar (Teasdale et al., 2000). Até ao ano de 2012, foram publicados mais de 10 estudos qualitativos e quantitativos de revisão sistemática acerca dos efeitos da meditação *mindfulness* em diferentes populações e variáveis (Eberth & Sedlmeier, 2012). Estes estudos de revisão são maioritariamente realizados em contexto clínico (Eberth & Sedlmeier, 2012), o que pode ser explicado pela existência de programas clínicos, tais como a Intervenção Baseada em *Mindfulness* para Redução do Stresse (MBSR) (Kabat-Zinn, 1994), que obtiveram resultados muito positivos em pacientes com diferentes doenças físicas e perturbações do foro psicológico (Eberth & Sedlmeier, 2012). É ainda de referir que, ao longo do tempo, também foram surgindo programas destinados a perturbações específicas, tais como a Intervenção Baseada em *Mindfulness* para Terapia Cognitiva (MBCT), que se destina a pacientes com perturbação depressiva (Segal, William, & Teasdale, 2002a, b).

As MBIs recorrem ao uso de práticas meditativas de *mindfulness*, frequentemente associadas a técnicas terapêuticas complementares, tais como atividades em grupo e intervenções cognitivo-comportamentais (e.g., registo de pensamentos e planeamento de atividades) (Vago & Silbersweig, 2012). Este tipo de intervenções enfatiza as cognições e os afetos, o momento presente, não estabelece uma diferença entre atenção e

consciência, e, por último, dá primazia à aceitação e aos processos emocionais, promovendo benefícios através da experiência sem resistência, de forma a aliviar o desejo ou desconforto relacionados com queixas físicas ou psicológicas (Rapgay & Bystrisky, 2009).

No âmbito deste trabalho, iremos detalhar a Intervenção Baseada em *Mindfulness* para Redução do Stresse (MBSR), por ter sido aquela em que integramos o programa desenvolvido no presente estudo empírico.

A MBSR foi desenvolvida no âmbito da medicina comportamental e, inicialmente, destinava-se a indivíduos com dor crónica e perturbações relacionadas com stresse (Kabat-Zinn, 1982, 1990). Contudo, atualmente, vários estudos empíricos recorrem ao uso da MBSR tanto em populações clínicas como não clínicas (Keng, Smoski, & Robins, 2011). Este programa contempla um treino intensivo de meditação *mindfulness*, que auxilia os indivíduos a integrarem e aceitarem, sem julgar, as suas condições físicas e psicológicas (Kabat-Zinn, 1990). Tem a duração de oito a 10 semanas e decorre com grupos de 30 participantes, que se encontram semanalmente durante duas ou duas horas e meia, para praticarem técnicas de *mindfulness* e debaterem questões relacionadas com o stresse, estratégias de *coping* e trabalhos de casa. Na sexta semana de intervenção é realizada uma sessão de prática intensiva de *mindfulness* (7 a 8 horas). É de referir que os participantes também devem praticar diariamente, pelo menos 45 minutos, individualmente, as competências ensinadas nas sessões de grupo. No decorrer da prática dos exercícios, os participantes são instruídos a focarem a atenção num alvo (ex. respiração) e estarem atentos a todo o momento. Sempre que surgem emoções, sensações ou cognições, devem observá-las abstendo-se de julgamentos. Quando o participante se apercebe que a sua mente dispersa em pensamentos, memórias ou

fantasias, deve integrar esse conteúdo e voltar a direcionar a sua atenção para o momento presente (Kabat-Zinn, 1982).

Contexto Clínico

Baer (2003), numa meta-análise com 21 estudos de MBI, verificou um decréscimo ao nível da dor, sintomatologia ansiosa e depressiva, diminuição dos níveis de stresse, e melhorias ao nível do funcionamento psicológico. Também Grossman, Niemann, Schmidt e Walach (2004), após a realização de uma meta-análise com 20 estudos com diferentes amostras, puderam verificar que a MBSR tem efeitos positivos ao nível da saúde física e psicológica.

Num estudo com uma amostra de 60 adultos com sintomas de stresse, o objetivo foi verificar os efeitos de um programa MBSR. Observou-se uma redução no stresse percebido e exaustão, assim como um aumento do afeto positivo e estado *mindfulness* no grupo experimental, comparativamente ao grupo de controlo (Nyklícek & Kuijpers, 2008).

Outros estudos confirmaram que a prática de *mindfulness* aumenta a atividade e propriedades estruturais de regiões cerebrais conectadas com a consciência corporal. Farb e colaboradores (2007) verificaram uma ativação significativa da ínsula (região envolvida na capacidade cinestésica e processamento viscerosomático) em participantes de um programa de MBSR, quando comparados com indivíduos do grupo de controlo, que se encontravam em lista de espera.

Num estudo realizado por Creswell, Way, Eisenberger e Lieberman (2007) observou-se que a prática de *mindfulness* está associada a uma redução da ativação bilateral da

amígdala e a uma maior ativação cortical pré-frontal durante uma tarefa de categorização de afetos, comparativamente a uma tarefa de categorização de gênero, o que se pôde verificar nos resultados dos indivíduos com altas pontuações de *mindfulness*, contrariamente a indivíduos com pontuações baixas de *mindfulness*. Sintetizando, estes resultados sugerem que indivíduos com capacidade *mindfulness* estão mais aptos para regular respostas emocionais através da aprimoração da atividade da zona cortical pré-frontal aquando é realizada uma categorização de estímulos afetivos negativos.

Ainda neste âmbito é importante sublinhar a relação que existe entre a atividade da amígdala e a sintomatologia depressiva, pois a prática de *mindfulness* tem vindo a ser associada a uma redução da ativação da amígdala e, conseqüentemente, a uma menor reincidência na perturbação depressiva. Alguns estudos de neuroimagem têm vindo a constatar que a atividade da amígdala está associada à perturbação depressiva, em oposição a uma redução da ativação desta estrutura cerebral (Sheline, et al., 2009; Siegle, Thompson, Carter, Steinhauer, & Thase, 2007). Estes estudos também demonstram que existe uma redução de atividade aquando o uso de psicofármacos (Fu, et al., 2004; Sheline, et al., 2001) ou intervenção com protocolos da terapia cognitivo-comportamental (Fu, et al., 2008; Siegle, Carter, & Thase, 2006). Um estudo realizado por Way, Creswell, Eisenberger e Lieberman (2011) teve em consideração que a relação entre a prática de *mindfulness* e perturbação depressiva pudesse ser caracterizada por um aumento da atividade da amígdala quando o sujeito era exposto a pistas ameaçadoras. Numa análise adicional explorou-se a relação entre a prática de *mindfulness* e sintomatologia depressiva sempre que o sujeito era exposto a imagens de rostos assustadores, o que fazia com que a amígdala fosse ativada. Foi possível observar um

aumento da sintomatologia depressiva e atividade da amígdala, no momento em que o sujeito era exposto às pistas. No entanto, a prática de *mindfulness* fazia com que houvesse uma redução dessa ativação da amígdala quando o sujeito estava a visualizar as imagens de rostos ameaçadores. Pôde-se então verificar que a prática de *mindfulness* e a sintomatologia depressiva são opostos no que respeita à ativação do lado direito da amígdala, o que sugere que as MBIs poderão ser importantes na redução do humor depressivo e risco de reincidência.

Um estudo de Holzel e colaboradores (2014) veio demonstrar que a prática de *mindfulness* também tem efeitos cognitivos, o que por sua vez tem um impacto ao nível emocional e, conseqüentemente, comportamental. Este estudo teve como objetivo, explorar os vários componentes em que a meditação *mindfulness* exerce os seus efeitos. Primeiramente, foi analisada a regulação da atenção, associada ao córtex cingular anterior. Na avaliação desta componente, o sujeito era instruído a manter a atenção no objeto escolhido, e uma vez que se distraía-se deveria voltar a sua atenção para esse mesmo objeto. Foi possível observar uma melhoria na atenção executiva, na orientação, no estado de alerta e uma diminuição das distrações aquando atentos ao objeto escolhido. Seguidamente, foi avaliada a consciência corporal, associada à ínsula e junção temporo-parietal. Nesta componente, as instruções consistiam em focar a atenção num objeto da experiência interna, tal como experiências sensoriais conseqüentes do ato de respirar ou de emoções, e outras sensações corporais. Verificou-se um aumento na capacidade de observação e nas narrativas dos sujeitos acerca da consciência corporal. Para avaliar a regulação emocional (reavaliação), associada ao córtex pré-frontal dorsal, o sujeito era instruído a fazer uma aproximação às reações contínuas a emoções, sem julgamentos e aceitando-as. Foi possível observar um aumento da reavaliação positiva.

Relativamente à regulação emocional (exposição, extinção e reconsolidação), associada ao córtex pré-frontal ventromedial, hipocampo e amígdala, as instruções prendiam-se com o sujeito se expôr a qualquer coisa presente na sua consciência, deixando-se afetar por ela, abstendo-se da reatividade interna. Observou-se um aumento da capacidade de não-reagir. Por fim, de forma a avaliar a mudança de perspectiva sobre si mesmo, associada ao córtex pré-frontal medial, ao córtex cingular, ínsula e junção temporo-parietal, os participantes eram instruídos a criar um distanciamento da identificação com os próprios, mantendo um sentido estático de si mesmo. Foi possível registar uma mudança nos autorrelatos relativos ao autoconceito, sendo que estes eram mais positivos.

Em conclusão, estes estudos parecem comprovar que a prática de *mindfulness* têm um impacto nos processos psicológicos, neurológicos e sistemas que melhoram a capacidade atencional, consciência corporal e a relação entre processos de controlo cognitivo (Grecucci, Pappaianni, Siugzdaite, Theuninck, & Job, 2015). Além de que são consistentes com a associação da prática de *mindfulness* a uma melhor capacidade de autorrelato do indivíduo como meio para redução de pensamentos negativos acerca de si próprio (Frewen, Evans, Maraj, Dozois, & Partridge, 2008).

Ao longo dos anos, tem existido também um interesse gradual no estudo da MBSR e seu impacto na sintomatologia física e psicológica, nomeadamente no campo das doenças crónicas, tais como a fibromialgia, cancro e esclerose múltipla, pois as pesquisas têm demonstrado benefícios em sintomas como dor, depressão, distresse psicológico e ansiedade relacionados com este tipo de diagnóstico (Shapiro, 2009; Bohlmeijer, et al., 2010).

Um estudo realizado com 91 pacientes com fibromialgia, em que foram realizadas oito sessões de duas horas e meia cada e uma sessão com a duração de um dia, foi possível constatar que houve uma redução dos sintomas depressivos no grupo experimental, contrariamente ao grupo de controlo que se encontrava em lista de espera (Sephton, et al., 2007). Outra referência que podemos ter em consideração é um estudo com uma amostra de 71 doentes oncológicos, que realizaram oito sessões com a duração de duas horas cada uma. Os objetivos do estudo eram verificar os efeitos da meditação *mindfulness* nos níveis de stresse percebido, de sintomatologia ansiosa e depressiva, nos estados de consciência positivos e nos sintomas de stresse pós-traumático. Foi possível verificar que houve uma redução do stresse percebido e sintomas de evitamento pós-traumático, e um aumento de estados mentais positivos no grupo experimental, ao contrário do grupo de controlo que se encontrava em lista de espera (Bränström, Kvillemo, Brandberg, & Moskowitz, 2010). Publicado no mesmo ano, um estudo com 150 pacientes com esclerose múltipla teve como objetivo verificar a existência de diferenças na sintomatologia depressiva e níveis de fadiga entre o grupo experimental, sujeito a oito sessões de duas horas e meia e uma sessão de sete horas de MBSR, e o grupo de controlo sujeito ao tratamento habitual através da toma de medicação. Neste estudo observou-se que os pacientes do grupo experimental tiveram um aumento na qualidade de vida relacionada com a saúde e uma redução na fadiga e na depressão, comparativamente ao grupo de controlo que se manteve no tratamento habitual (Grossman, et al., 2010).

Hoffman, Sawyer, Witt e Oh (2010) analisaram 39 estudos que pretenderam averiguar os efeitos das MBIs na sintomatologia depressiva e ansiosa. Puderam constatar que houve uma redução dos sintomas ansiosos e depressivos (Hoffman, Sawyer, Witt, & Oh

2010). Ainda no mesmo ano, Bohlmeijer, Prenger, Taal e Cuijpers (2010) que analisaram oito estudos aleatoriamente controlados com intervenção MBSR em pacientes com dor crónica e, no mesmo sentido, notaram uma redução dos níveis de ansiedade, depressão e stresse.

Podemos observar, através da análise da literatura empírica, que a prática de *mindfulness* está associada a um aumento da qualidade de vida (Kabat-Zinn, 1982, 1990), a um funcionamento psicológico adaptativo, à saúde psicológica e efeitos psicológicos positivos, através de um aumento do bem-estar, redução de sintomas psicológicos e reatividade emocional, de forma a regular o comportamento (Keng, Smoski, & Robins, 2011).

Contexto prisional

A evidência empírica da MBSR não se limita ao contexto clínico, de doença física ou psicológica. Também noutros contextos, tais como escolas (Gouda, Luong, Schmidt & Bauer, 2016), contexto laboral (Wang, et al., 2017), e prisões, tem sido demonstrada a sua eficácia. Nomeadamente no contexto prisional, a prática de *mindfulness* tem como objetivos a atribuição de competências, aos reclusos, para lidar com o stresse do contexto prisional, e aquisição de recursos internos, de forma a diminuir comportamentos de risco e evitar reincidências. Em 1993, Kabat-Zinn já referia que a prática regular de meditação poderia diminuir a reatividade dos reclusos perante estados emocionais intensos, sem fazerem recurso ao uso de substâncias psicoativas.

Existem vários fatores que podem ser preditores de persistência ou não persistência do comportamento delinquente, que têm como critérios o número e natureza de infrações,

traços psicopáticos (Price, Salekin, Klinger, & Barker, 2013), níveis baixos de autocontrolo (Hoge, Andrews, & Leschied, 1996), exposição a situações violentas (Huculak, McLennan, & Bordin, 2011; Jain & Cohen, 2013), abuso de substâncias (Jackson, Mrug, Cook, Beidleman, & Cropsey, 2011), grupos de pares delinquentes (LeBlanc, 1998) e insucesso académico (Church et al., 2012). Estes fatores surgem muitas vezes associados ao consumo de drogas e álcool, que funcionam como estratégias de *coping* desadaptativas para aliviar o desconforto emocional provocado pela diminuição ou eliminação dos níveis normais de consciência e controlo de impulsos (Fogel, 1993; Perkins, 1999).

A prática regular de meditação tem vindo a demonstrar um importante auxílio na manutenção da experiência profunda e duradoura de sentimentos de calma, bem-estar, autoestima e autorrespeito, e por esta razão, cada vez mais, existe um maior interesse no impacto desta prática no contexto prisional (Kabat-Zinn, 1993).

Na década de 70, foram desenvolvidos alguns estudos que visavam testar os efeitos da Meditação Transcendental (MT)¹ na população reclusa. Por exemplo, Abrams e Siegel (1978) verificaram que os reclusos que frequentavam um curso de MT durante 14 semanas apresentaram uma redução significativa nos níveis de ansiedade, neuroticismo, hostilidade e insónia, comparativamente ao grupo de controlo. Atualmente, ainda são realizados estudos empíricos com MT em contexto prisional. Um estudo realizado numa prisão de segurança máxima no estado da Califórnia teve como objetivo analisar a reincidência, após um período de 15 anos, de um grupo de reclusos do sexo masculino que praticou MT entre 1975 e 1982. Verificou-se que os sujeitos do grupo experimental

¹ Meditação Transcendental – Técnica de meditação introduzida em 1958 por Maharishi Mahesh Yogi, que envolve o uso mental de sons (mantras).

tinham menos possibilidades de reincidir comparativamente aos reclusos do grupo de controlo (Rainforth, Alexander, & Cavanaugh, 2017).

Para além das intervenções com MT, em que se verificou um impacto positivo ao nível das reincidências, foram também demonstrados resultados positivos através da intervenção com programas que integraram a prática de meditação *Vipassana*², tais como redução de reincidências, diminuição de sintomatologia depressiva e ansiosa, redução da hostilidade e aumento da cooperação com as autoridades prisionais numa prisão indiana (Chandiramani, Verma, & Dhar, 1998; Kumar, 1995; Vora, 1995). Um estudo realizado numa prisão de baixa segurança (*Seattle, Washington*) com 87 indivíduos do sexo masculino e feminino, observou-se que, após três meses de intervenção com meditação *Vipassana*, no grupo experimental ($N = 29$) assinalou-se uma redução dos consumos de álcool, de perturbações e sintomas psiquiátricos relacionados com o consumo de *cannabis* e cocaína, comparativamente ao grupo de controlo ($N = 58$) que se manteve nos tratamentos regulares para abuso de substâncias. Globalmente, também se observou, no grupo experimental, um aumento de resultados positivos ao nível psicossocial (Bowen, et al., 2006).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma das Terapias de Terceira Geração e tem demonstrado ser bastante eficaz no tratamento de diversas perturbações, tais como abuso de substâncias (Twohig, Shoenberger, & Hayes, 2007; Luciano, Gómez, Hernández, & Cabello, 2001; Peterson & Zettle, 2009). Neste sentido, foi realizado um estudo com 31 mulheres reclusas na Prisão Estatal de Villabona (Astúrias) com Perturbação de Uso de Substâncias, que teve como objetivo verificar se uma

² *Vipassana* – técnica de meditação ensinada na Índia há 2000 anos por Gautama o Buda, tendo como objetivo o *insight*, através da contemplação, introspeção, observação de sensações, observação analítica, entre outros. É um processo de autopurificação através da auto-observação.

intervenção com 16 sessões de Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) tinha influência no tratamento de consumo de substâncias psicoativas. As participantes foram divididas por um grupo experimental e grupo de controle, que se encontrava em lista de espera, e foram avaliadas em três momentos diferentes (antes, depois e seis meses após a intervenção). Foi possível constatar que após as 16 sessões de ACT a percentagem de abstinentes no grupo experimental foi de 28%, aumentando na avaliação realizada após seis meses de intervenção (44%). Também se pôde concluir que a intervenção teve resultados positivos ao nível da redução de sintomatologia de outras psicopatologias associadas ao consumo de substâncias psicoativas, assim como da sensibilidade a sintomatologia ansiosa e aumento de flexibilidade psicológica, ao contrário dos resultados obtidos no grupo de controle (Lanza & Menéndez, 2013).

Considerando a eficácia das MBIs na promoção de saúde mental entre jovens em contexto prisional, Himelstein, Saul e Garcia-Romeu (2015) realizaram um estudo em *San Francisco Bay Area*, cujo objetivo foi verificar a eficácia da prática de *mindfulness* no aumento da autoestima, do autocontrole, da tomada de decisão, da capacidade *mindfulness* (Observar, Descrever, Agir com consciência, Não julgar, Não reagir), regulação comportamental e redução do consumo de substâncias. A amostra contou com 35 jovens entre os 14 e 18 anos de idade, detidos durante sete ou oito meses. É de referir que apenas 27 destes participantes completaram os protocolos pré e pós-tratamento. Foi possível verificar que tanto os níveis de autoestima, como os de competências na tomada de decisão tiveram um aumento significativo. Relativamente à análise intragrupal constatou-se um aumento significativo da autoestima e da regulação do comportamento. Estes resultados sugerem que as MBIs têm um papel importante no que respeita ao aumento do bem-estar e redução das reincidências nas populações de risco.

Um estudo de Xu, Jia, Liu e Hoffmann (2016) pretendeu verificar se a prática de *mindfulness* aumentava significativamente a capacidade *mindfulness* (Observar, Descrever, Agir com consciência, Não julgar, Não reagir) a longo prazo em prisioneiros do sexo masculino e, por fim, se a prática de *mindfulness* aumentava significativamente os níveis de saúde emocional, através da diminuição de sintomatologia ansiosa, depressiva e outras emoções negativas a longo prazo. A amostra foi constituída por 54 prisioneiros do sexo masculino, sendo que 25 (grupo experimental) foram sujeitos a uma intervenção com prática de *mindfulness* e 29 (grupo de controlo) ficaram em lista de espera. Observou-se que o grupo experimental aumentou significativamente os níveis de capacidade *mindfulness* e diminuiu significativamente os níveis de ansiedade, depressão-desânimo, agressividade-hostilidade, confusão-perplexidade e perturbações de humor na sua totalidade.

O *Mind Body Awareness* (MBA) é um programa específico para jovens em contexto prisional. Os temas discutidos em grupo são direcionados para temas como pobreza, violência social e abuso de substâncias (Himmelstein, 2009). Um estudo realizado com jovens num centro de detenção (*San Francisco Bay Area*) (Jóhannsdóttir, 2017), tinha como principal objetivo observar os efeitos da aplicação de um programa MBA nos níveis de autoaceitação e autocompaixão. A amostra foi constituída por 24 jovens do género masculino, com idades compreendidas entre os 14 e 18 anos. A intervenção teve uma duração de 10 semanas. Os resultados permitiram confirmar a existência de uma conexão entre *mindfulness*, autoaceitação e autocompaixão. Também neste caso se registaram resultados positivos ao nível de atributos psicológicos positivos. Todavia, não se verificou um aumento dos níveis de autocompaixão nesta população, o que foi

explicado, pelo autor, pela baixa potência do estudo, visto que tinha uma amostra pequena e a intervenção foi de curta duração.

Também nos Estados Unidos da América num estudo realizado no departamento de estabelecimentos prisionais de Massachussets (Samuelson, Carmody, Kabat-Zinn & Bratt, 2007), aplicou-se um programa MBSR a cerca de 2000 reclusos, em seis estabelecimentos prisionais, entre 1992 e 1996. O programa foi aplicado a 20 participantes de cada vez, durante oito semanas. Este estudo visava medir o efeito da prática nos níveis de agressividade, de autoestima e humor, antes e depois da intervenção com MBSR. A análise dos resultados mostrou um decréscimo dos níveis de agressividade, flutuação mental e distresse, e um aumento da autoestima, desde o momento antes da intervenção até à avaliação realizada após a intervenção.

Da revisão de literatura efetuada no âmbito deste trabalho, é possível concluir que o conceito *mindfulness* é ainda pouco explorado na psicologia, o que faz com que seja difícil de definir, operacionalizar e quantificar (Grossman, 2008), nomeadamente no contexto prisional. Contudo, vários estudos que têm sido conduzidos, em contexto prisional, com intervenções baseadas em *mindfulness*, demonstram que esta prática é crucial em cinco variáveis importantes, tais como no afeto negativo, atitudes relacionadas com substâncias psicoativas e autocontrolo, agressividade e hostilidade, capacidade de relaxamento, autoestima e otimismo (Shonin, Gordon, Slade & Griffiths, 2013). A literatura empírica tem demonstrado que intervenções com prática de *mindfulness* têm tido resultados bastantes positivos em contexto prisional (Shonin, Gordon, Slade & Griffiths, 2013), o que justifica a pertinência do estudo que vamos realizar, para além do fato de intervenções baseadas em *mindfulness* no contexto prisional serem inexistentes em Portugal.

2. Objetivos

Este estudo teve como principal objetivo testar a eficácia de um programa baseado em *mindfulness* na diminuição de sintomas depressivos, ansiedade e afetos negativos e no aumento de afetos positivos, autoestima e capacidade *mindfulness*, numa amostra de reclusos do sexo masculino.

Para a concretização do objetivo geral, foram delineados os seguintes objetivos específicos: (1) verificar se existem diferenças entre o grupo experimental e o grupo de controlo, nas variáveis em análise, nos momentos pré e pós-programa; e (2) verificar se existem diferenças intragrupais, nas variáveis em análise, nos dois momentos de avaliação (pré e pós-programa), em ambos os grupos.

3. Método

3.1. Participantes

A amostra total foi composta por 30 indivíduos do sexo masculino, reclusos no Estabelecimento Regional Prisional de Faro. Inicialmente foram divididos por dois grupos – grupo experimental, constituído por 14 reclusos, e grupo de controlo, composto por 16 reclusos. Esta divisão foi não aleatória, tendo por base a frequência do 6º ou 9º anos de escolaridade, inseridos nos cursos de Educação e Formação de Adultos (EFA). O grupo experimental correspondeu à turma de 9º ano de escolaridade e o grupo de controlo à turma de 6º ano de escolaridade. É de referir que no momento pré-programa apenas 11 dos participantes do grupo experimental completaram o protocolo inicial, apesar de 14 participantes terem participado desde o início do programa e terem completado a avaliação pós-programa. Relativamente ao grupo de controlo, 15 reclusos

realizaram a avaliação pré-programa, sendo que um dos participantes não compareceu à realização do protocolo inicial, e 15 reclusos realizaram a avaliação pós-programa, faltando um dos participantes que se encontrava em julgamento no dia da avaliação pós-programa.

A média da idade dos participantes é de 36 anos ($DP = 7.63$). No que respeita ao estado civil, 25 sujeitos eram solteiros (83.3%), quatro casados ou em união de fato (13.3%) e um era divorciado ou separado (3.3%). Relativamente à nacionalidade, 25 são portugueses (83.3%) e cinco são africanos (16.7%). Por fim, no que respeita à naturalidade, nove eram naturais de Faro (30%), quatro de Lisboa (13.3%), quatro de Olhão (13.3%) e os restantes estavam distribuídos por outros concelhos.

3.2. Instrumentos

De forma a caracterizar a amostra foi aplicado um questionário sociodemográfico (idade, estado civil, naturalidade e nacionalidade).

Para avaliar as variáveis em estudo, foram utilizadas as adaptações para o português dos seguintes instrumentos de autorrelato:

- 1) *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995, adaptado para português por Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004)

A EADS-21 avalia a sintomatologia relacionada com a ansiedade, o stress e a depressão, é composta por 21 itens (a versão original comporta 42 itens) e está organizada em três subescalas (Depressão, Ansiedade e Stress), cada uma constituída por sete itens. Todos os itens consistem numa frase que remete para sintomas

emocionais negativos, em que o indivíduo tem de avaliar cada sintoma experimentado na última semana, de acordo com a sua gravidade e frequência, escolhendo entre quatro possibilidades de resposta numa escala tipo *Likert*, que vai desde 0 (“não se aplicou nada a mim”) a 3 (“aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). É de referir que estas subescalas apresentam valores de consistência interna adequados: $\alpha_{\text{Depressão}} = .88$, $\alpha_{\text{Ansiedade}} = .82$, $\alpha_{\text{Stress}} = .90$ na versão original e $\alpha_{\text{Depressão}} = .85$, $\alpha_{\text{Ansiedade}} = .74$ e $\alpha_{\text{Stress}} = .81$ na versão portuguesa. Relativamente ao nosso estudo, as subescalas da EADS-21 apresentam igualmente bons valores de consistência interna ($\alpha_{\text{Depressão}} = .86$; $\alpha_{\text{Ansiedade}} = .84$; $\alpha_{\text{Stress}} = .85$) (Anexo 1).

2) *Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo (PANAS–VRP)* (Watson, Clark & Tellegen, 1988, adaptado para português por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005)

A PANAS–VRP avalia duas dimensões do afeto e é constituída por duas subescalas: afeto positivo e afeto negativo, cada uma com 10 itens de autorresposta, respondidos numa escala tipo *Likert*, onde a possibilidade de resposta vai de 0 (“nada ou muito ligeiramente”) a 5 (“extremamente”), sendo que reportam às emoções sentidas durante as últimas semanas. Os valores de consistência interna são de magnitude semelhante na escala original e na versão portuguesa: subescala de Afeto Positivo $\alpha = .88$ e $\alpha = .86$; e subescala de Afeto Negativo $\alpha = .87$ e $\alpha = .89$, respetivamente. Relativamente ao nosso estudo, tanto a subescala de Afeto Positivo como a de Afeto Negativo apresentam boa consistência interna ($\alpha_{\text{Afeto Positivo}} = .83$; $\alpha_{\text{Afeto Negativo}} = .87$) (Anexo 2).

3) *Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)* (Rosenberg, 1965, adaptado para português por Santos & Maia, 2003)

A EAR mede os níveis de autoestima e é constituída por 10 itens, com conteúdos relativos a sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo. Metade dos itens são enunciados positivos e a outra metade são negativos. É utilizada uma escala tipo *Likert*, em que a possibilidade de resposta vai desde “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Depois de feitas as inversões, as pontuações podem ir de 10 a 40, sendo que 40 corresponde ao nível máximo de autoestima. Este instrumento apresenta uma consistência interna adequada: $\alpha_{\text{Fator 1}} = .63$ e $\alpha_{\text{Fator 2}} = .74$. Relativamente ao nosso estudo os itens positivos apresentam uma consistência interna aceitável ($\alpha = .64$) e os itens negativos apresentam uma boa consistência interna ($\alpha = .78$) (Anexo 3).

4) *Questionário das Cinco Facetas Mindfulness* (Baer, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006, adaptado para português por Gregório & Pinto-Gouveia, 2011)

O FFMQ é composto por 39 itens de autorresposta e avalia cinco atributos (subescalas) *mindfulness* (Observar, Descrever, Agir com consciência, Não julgar, Não reagir) numa escala tipo *Likert*, em que a possibilidade de resposta vai desde 1 (“nunca ou muito raramente verdadeiro”) a 5 (“muito frequentemente ou sempre verdadeiro”). Relativamente à consistência interna, este instrumento apresenta valores adequados: $\alpha_{\text{Observar}} = .83$, $\alpha_{\text{Descrever}} = .91$, $\alpha_{\text{Agir com consciência}} = .87$, $\alpha_{\text{Não julgar}} = .87$ e $\alpha_{\text{Não reagir}} = .75$. No nosso estudo, as subescalas Observar, Descrever e Não julgar apresentam igualmente uma boa consistência interna ($\alpha_{\text{Observar}} = .88$, $\alpha_{\text{Descrever}} = .88$, $\alpha_{\text{Não julgar}} = .85$) e as subescalas Agir com consciência e Não reagir apresentam uma muito boa consistência interna ($\alpha_{\text{Agir com consciência}} = .94$, $\alpha_{\text{Não reagir}} = .93$) (Anexo 4).

- 5) *Inventário de Mindfulness de Freiburg* (FMI) (Versão reduzida de Walach, Buchheld, Büttenmüller, Kleinknecht, & Schmidt, 2006, foi traduzida e adaptada por Pinto Gouveia e Gregório, 2007)

O FMI mede a capacidade *mindfulness* considerando-a um construto com várias facetas, nomeadamente, a componente cognitiva, processual, aceitação da experiência e não-julgamento. É composto por 14 itens, o formato de resposta é tipo *Likert*, em que a possibilidade de resposta vai desde 1 (“raramente”) a 4 (“quase sempre”). A pontuação total do construto *mindfulness* obtém-se a partir da soma de todos os itens. Logo, quanto mais elevada a pontuação, mais capacidade de *mindfulness*. Na versão reduzida de Walach et. al (2006), a consistência interna medida pelo modelo Alfa de *Cronbach* obteve um valor de .79 para a população normal, o que indica que o instrumento tem uma boa consistência interna. No nosso estudo, este instrumento apresenta uma consistência interna aceitável ($\alpha = .58$) (Anexo 5).

6) *Medidas de avaliação qualitativa*

De forma a apurar os efeitos do programa no grupo experimental, no âmbito deste trabalho, foram delineadas três questões de avaliação qualitativa. As questões pretenderam avaliar a experiência dos reclusos após a aplicação do programa.

A primeira questão pretendeu avaliar a percepção dos reclusos relativamente aos benefícios que os exercícios realizados, ao longo da intervenção, poderiam ter no dia-a-dia no contexto prisional. Na segunda questão foi pedido que os participantes respondessem “Em que medida gostei dos exercícios realizados?”. Para tal foi utilizada uma *Escala Visual Analógica* (EVA) (Huskisson, 1974), que se caracteriza por a existência de uma linha com as extremidades numeradas, marcando um ponto nessa

linha, sendo que 0 correspondia a “Nada” e 10 a “Muito”. Por último, na terceira questão, o objetivo era verificar se os reclusos consideraram que a prática desses mesmos exercícios poderia vir a ter benefícios após o período de cumprimento de pena legal (Anexo 6).

3.3. Programa Baseado em *Mindfulness*

Para que fosse possível a aplicação de uma intervenção baseada em *mindfulness* foi necessário adaptar o programa ao contexto e à amostra. Deste modo, o programa foi denominado “Treino da Atenção”, para que não houvesse interferência de variáveis parasitas através da denominação *mindfulness* ou meditação. Assim, o aspeto central deste programa foi oferecer uma oportunidade aos participantes de praticarem (e aprenderem) um conjunto de exercícios concebidos para promover regulação psicofisiológica, através da regulação da atenção no momento presente. A regulação fisiológica (do sistema neuroendócrino por ativação de respostas de relaxamento) promove a tranquilidade e clareza mental, o bem-estar e estados emocionais positivos (Coffey & Hartman, 2008). A prática da atenção focada no momento presente promove a atenção sustentada e a concentração na tarefa (diminui as distrações) (Bishop et al., 2004), a consciência de si, dos outros e do mundo (Ospina et al., 2007), e o desenvolvimento de um conjunto de competências ou aptidões mentais e comportamentais para gestão funcional do stresse, ansiedade e impulsividade, possibilitando a alteração de padrões disfuncionais de resposta aos problemas quotidianos (Garland, 2007). Cultivar uma forma mais atenta de ser/estar tem surgido associado a uma redução de sintomas de stresse, ansiedade, depressão, preocupações, raiva e impulsividade. A aquisição de competências *mindfulness* promove a tolerância

dos indivíduos a estados emocionais negativos e induz mudanças nos padrões de pensamento e/ou nas atitudes perante os pensamentos, e nos padrões de resposta comportamental (redução da tensão psicológica e da reatividade emocional, aumento dos estados de humor positivos e regulação de emoções) (Brown & Ryan, 2003; Weinstein, Brown, & Ryan, 2009).

Neste sentido, foi pretendido que as competências desenvolvidas com a aplicação deste programa fossem o desenvolvimento de um conjunto de competências pessoais, tais como, a autorregulação da atenção e concentração na tarefa, assim como gestão das distrações, a capacidade de percepção e descrição de estados psicológicos (acontecimentos e conteúdos mentais) e emocionais, alteração dos padrões (disfuncionais) de resposta e modificação do relacionamento com as experiências, aumento da capacidade de auto-observação e consciência de si próprio (sensações, pensamentos e emoções e comportamentos), dos outros e do mundo, desenvolvimento de uma atitude (de relacionamento com as experiências) de receptividade, não julgamento, curiosidade e abertura, e de interesse por novas experiências, competências de gestão do stresse, ansiedade e impulsividade, através do desenvolvimento de estratégias mais adaptativas para lidar com as dificuldades do quotidiano e, por fim, regulação das respostas comportamentais às circunstâncias ou acontecimentos (adversos) do quotidiano e regulação emocional.

Os conteúdos programáticos deste treino foram:

1. Atenção plena (atenção focada no momento presente) e concentração; observação, descrição e participação; autorregulação da atenção e das distrações.

2. A qualidade da atenção: observação imparcial, equidade, receptividade, reconhecimento, não julgamento e descentramento (orientação metacognitiva de equidade e não reatividade) curiosidade e abertura.
3. Sensações, pensamentos, emoções e respostas comportamentais; as respostas psicofisiológicas de stresse e de relaxamento; stresse, ansiedade e depressão, estratégias de *coping*, impulsividade. Estratégias reguladoras/adaptativas de *coping* e bem-estar psicológico.
4. As práticas da atenção focada: em estímulos internos (na respiração, no corpo parado e em movimento, nos pensamentos e emoções) e externos (sons, cheiros, sabores, tato).

Por fim, relativamente ao método de ensino e aprendizagem, este programa foi essencialmente prático e vivencial. A autorregulação da atenção no momento-a-momento foi ensinada através da prática de uma variedade de exercícios que encorajavam o indivíduo a prestar atenção às experiências internas (como as sensações corporais, os pensamentos e as emoções) ou a aspetos do ambiente (como os sons ou os sabores). Os exercícios praticados abrangeram as três componentes base da prática do *mindfulness*: *body scan*, exercícios meditativos e *yoga*. O ensino e prática de exercícios de atenção plena incluíram também um espaço de diálogo sobre aspetos da prática individual, que se complementou com uma componente educacional teórica, centrada no stresse e estratégias de *coping*. Assim, cada sessão consistiu na prática de dois ou três tipos de exercícios e terminava num curto período de diálogo/troca de ideias centrado na prática desse dia. Estes períodos finais constituíram-se como oportunidades para os participantes desenvolverem competências descritivas e consciência dos seus padrões mentais, emocionais e comportamentais, possibilitando aos formadores

disponibilizar alguma informação teórica que consolidasse o entendimento que surgia da prática dos exercícios. Os participantes foram ainda incentivados, durante a aplicação do programa, a realizar registos de autopreenchimento, de forma a descreverem situações ou experiências do seu quotidiano.

Como tivemos a oportunidade de mencionar anteriormente, este programa teve de ser adaptado ao contexto prisional, o que se traduziu na impossibilidade de facultar *CD's* de meditação guiada para que os reclusos pudessem praticar diariamente. Deste modo, foi proposta a realização de exercícios praticados nas sessões diariamente, fora do contexto das sessões, tais como os exercícios de *yoga*, manter o foco na respiração e no momento presente, o que não foi cumprido pelos reclusos.

3.4. Procedimento de Recolha de Dados

Para que fosse possível a concretização do nosso objetivo, foi realizado um estudo empírico de natureza quasi-experimental do tipo pré-pós intervenção, de forma a comparar os efeitos da intervenção através da avaliação em dois momentos diferentes (pré-programa e pós-programa). A significância dos resultados é possível pela inclusão de um grupo de controlo, sendo que as medidas de avaliação foram aplicadas de forma a estabelecer uma comparação, nos dois momentos de avaliação, entre o grupo constituído por indivíduos que seguiram o programa de treino e o grupo de sujeitos que não participaram nesse mesmo programa (grupo experimental e grupo de controlo, respetivamente). De acordo com os objetivos propostos, procurou-se verificar um conjunto de medidas indicadoras de mudança nos vários domínios associados ao contexto prisional, tais como indicadores sintomatologia depressiva e ansiogénica e afetos negativos. Também foram apurados aspetos relacionados com a qualidade da

consciência, ou seja, a capacidade *mindfulness*, assim como a afetividade positiva e níveis de autoestima. É de referir que a pesquisa psicológica empírica é baseada em medidas de autorrelato.

Num primeiro momento, foram solicitadas as autorizações para a realização deste estudo junto da Direção do Estabelecimento Prisional de Faro e, em seguida, junto da Direção Geral dos Serviços Prisionais.

A recolha de dados foi efetuada entre Janeiro e Junho de 2017, após receção positiva destes dois órgãos e depois de algumas reuniões com a equipa do Estabelecimento Prisional de Faro. Os indivíduos foram distribuídos, pela direção do Estabelecimento Prisional, de forma não aleatória, por dois grupos, experimental e controlo, considerando o ano escolar frequentado [Educação e Formação para Adultos de nível 1 (EFA B2) – grupo de controlo; Educação e Formação para Adultos de nível 2 (EFA B3) – grupo experimental].

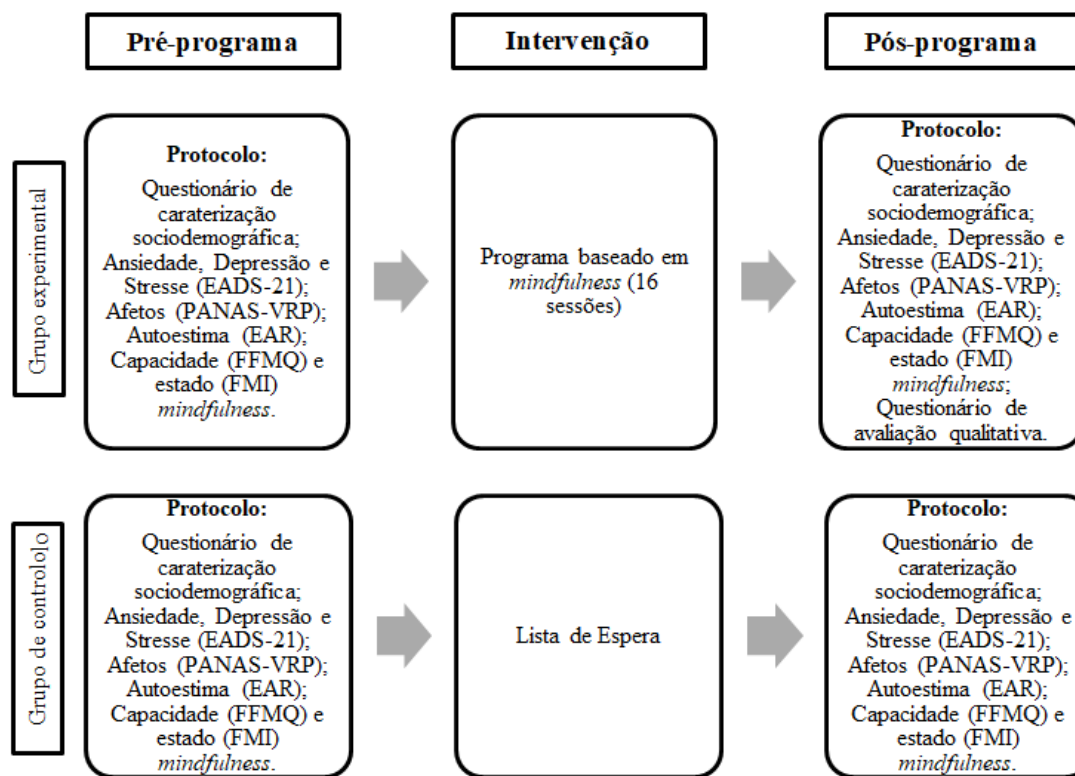


Figura 1 - Desenho Experimental

Todos os participantes assinaram um consentimento informado, depois de uma breve explicação sobre o estudo, anonimato no preenchimento dos questionários, participação voluntária no programa e direito a desistir a qualquer momento. Os dois grupos preencheram um questionário de caracterização sócio-demográfica e o protocolo de avaliação, antes e após a aplicação do programa ou lista de espera. Após a aplicação do programa, os reclusos do grupo experimental, para além do protocolo de avaliação, preencheu um questionário de avaliação qualitativa, de modo a avaliar a percepção dos participantes relativamente ao treino baseado em *mindfulness* e sua utilidade tanto no dia-a-dia do contexto prisional, como em contexto não prisional. Em ambos os momentos de avaliação, os grupos (controlo e experimental) responderam ao protocolo

na sala de visitas do Estabelecimento Regional Prisional de Faro, no mesmo período de tempo.

A aplicação do programa teve início, após três dias do preenchimento do protocolo do primeiro momento. O treino baseado em *mindfulness* teve a duração de 16 semanas, com sessões semanais de uma hora e meia. Durante a aplicação do programa, o grupo de controlo não desenvolveu nenhuma atividade no âmbito deste programa, permanecendo em lista de espera.

O preenchimento do protocolo de avaliação no momento pós-programa decorreu dois dias após a última sessão de treino de *mindfulness* com o grupo experimental.

3.5. Procedimento de Análise de Dados

Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao *software IBM SPSS Statistics* (SPSS) (versão 23) para o *Windows 10* e ao programa *Microsoft Office Excel 2010* (para calcular as estimativas das magnitudes do efeito calculados através da fórmula para o *r* de Cohen (1988).

No que diz respeito à variável independente esta corresponde à intervenção com o programa baseado em *mindfulness*, que origina o grupo experimental (os indivíduos que foram sujeitos à intervenção com o programa) e o grupo de controlo (os indivíduos que não foram sujeitos à intervenção, ficando em lista de espera).

Relativamente às variáveis dependentes, estas são obtidas através da aplicação das escalas de autorrelato: ansiedade, depressão e stresse (subescalas da escala EADS-21), afetos positivos e afetos negativos (subescalas da escala PANAS-VRP), níveis de autoestima (escala EAR), capacidade *mindfulness* (subescalas Observar, Descrever,

Agir com consciência, Não julgar e Não reagir da escala FFMQ) e estado *mindfulness* (escala FMI).

De forma a caracterizar a amostra foram realizadas as estatísticas descritivas (médias e desvio padrão) das variáveis sociodemográficas. Devido à dimensão reduzida da amostra foi utilizada estatística não-paramétrica, de forma a determinar a significância do efeito da intervenção com o programa baseado em *mindfulness* nas variáveis em estudo.

Para comparar as diferenças entre os dois momentos de avaliação (pré e pós-programa) intragrupo (*within groups*), foi usado o *Related Samples Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test*. A significância da diferença intergrupais (*between groups*) foram estimadas através do *Mann-Whitney Tests for two Independent Samples*. É de referir que neste momento se optou por fazer as análises apenas com os participantes que concluíram o protocolo inicial e final, excluindo os restantes da amostra.

Foram realizadas correlações (*Spearman*), de modo a observar se existia relação entre as variáveis ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos, afetos negativos e autoestima, e capacidade *mindfulness* (Observar, Descrever, Agir com consciência, Não reagir e Não julgar) e estado *mindfulness*.

Por último, foi realizada uma análise descritiva da medida de avaliação qualitativa. Na primeira e terceira pergunta, foram calculadas as frequências. Relativamente à segunda questão, foram calculadas a frequência, média e desvio-padrão.

4. Resultados

4.1. Análise descritiva e comparação entre grupos no momento pré-programa

A análise integrupal foi realizada com recurso ao teste não-paramétrico de *Mann-Whitney*.

Relativamente às diferenças entre os grupos nas variáveis ansiedade, depressão e stresse, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, apresentando o grupo de controlo uma média mais elevada ($M = 15.75$) na variável ansiedade ($U = 38.5$, $p = .033$). Em relação ao tamanho do efeito³, podemos observar um valor médio de magnitude do efeito na subescala Ansiedade, entre os dois grupos ($r = -.427$) (Tabela 1).

Tabela 1

Médias e diferenças entre grupos nas variáveis ansiedade, depressão e stresse, no momento pré-programa

Pré-programa	<i>M</i>		<i>r de Cohen</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>Grupo experimental</i>	<i>Grupo de controlo</i>			
Ansiedade	9.50	15.75	-.427	38.5	.033*
Depressão	11.09	14.50	-.233	56	.267
Stresse	10.73	14.79	-.275	52	.183

Nota. $N = 25$; Grupo experimental ($n = 11$); Grupo de controlo ($n = 14$); M = média; $r = r$ de Cohen; U = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Relativamente à análise de diferenças intergrupais (grupo experimental e grupo de controlo) nas variáveis afetos positivos e afetos negativos, foi possível observar uma média superior no grupo de controlo ao nível dos afetos negativos ($U = 39.0$, $p = .038$).

No entanto, relativamente ao tamanho do efeito, pudemos verificar um efeito médio nos

³ Na análise do tamanho do efeito vamos ter como referência a sugestão de Cohen e considerar que um coeficiente de .10 indica um tamanho do efeito negligenciável entre os dois grupos ou os dois momentos de avaliação (pré e pós-programa), que um coeficiente de .30 indicia um tamanho do efeito de intensidade média e que coeficientes superiores a .50 revelam tamanhos de efeito fortes (Cohen, 1988).

Afetos Negativos ($r = -.417$) entre o grupo experimental e o grupo de controlo (Tabela 2).

Tabela 2

Médias e diferenças entre grupos nas variáveis afetos positivos e afetos negativos, no momento pré-programa

Pré-programa	<i>M</i>		<i>r de Cohen</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	Grupo experimental	Grupo de controlo			
Afetos Positivos	15.05	11.39	-.247	54.5	.222
Afetos Negativos	9.55	15.71	-.417	39.0	.038*

Nota. $N = 25$; Grupo experimental ($n = 11$); Grupo de controlo ($n = 14$); M = média; $r = r$ de Cohen; U = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Não foi possível observar diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (experimental e controlo), no momento pré-programa, na variável autoestima. No que respeita ao tamanho do efeito, podemos observar um efeito médio na subescala Autoestima positiva ($r = -.350$) (Tabela 3).

Tabela 3

Médias e diferenças entre os grupos na variável autoestima, no momento pré-programa

Pré-programa	<i>M</i>		<i>r de Cohen</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	Grupo experimental	Grupo de controlo			
Autoestima positiva	15.86	10.75	-.350	45.5	.085
Autoestima negativa	15.09	11.36	-.255	54.0	.222

Nota. $N = 25$; Grupo experimental ($n = 11$); Grupo de controlo ($n = 14$); M = média; $r = r$ de Cohen; U = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas intergrupais (grupo experimental e grupo de controlo), nas variáveis observar, descrever, agir com

consciência, não julgar, não reagir, capacidade *mindfulness* e estado *mindfulness* (Tabela 4).

Tabela 4

Médias e diferenças entre os grupos nas variáveis observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir, capacidade mindfulness e estado mindfulness, no momento pré-programa

Pré-programa	M		r de Cohen	U	p
	Grupo experimental	Grupo de controlo			
Observar	12.86	13.11	-.016	75.5	.936
Descrever	12.36	13.50	-.077	70.0	.727
Agir com consciência	11.77	13.96	-.148	63.5	.467
Não julgar	11.73	14.00	-.154	63.0	.467
Não reagir	11.73	14.00	-.154	63.0	.467
Total FFMQ	11.50	14.18	-.181	60.5	.373
Total FMI	12.64	13.29	-.044	73.0	.851

Nota. N = 25; Grupo experimental (n = 11); Grupo de controlo (n =14); M = média; r = r de Cohen; U = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. * p < .05. ** p < .01.

4.2. Análise descritiva e comparação entre grupos no momento pós-programa

A análise integrupal foi realizada com recurso ao teste não-paramétrico de *Mann-Whitney*.

Apesar de não se verificarem diferenças estatisticamente significativas intergrupais (grupo experimental e grupo de controlo), note-se que os valores das médias são mais baixos no grupo experimental nas variáveis ansiedade (M = 12.91) e depressão (M = 12.95) (Tabela 5).

Tabela 5

Médias e diferenças entre grupos nas variáveis ansiedade, depressão e stresse, no momento pós-programa

Pós-programa	<i>M</i>		<i>r de Cohen</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	Grupo experimental	Grupo de controlo			
Ansiedade	12.91	13.07	-.011	76.0	.979
Depressão	12.95	13.04	-.006	76.5	.979
Stresse	13.18	12.86	-.022	75.0	.936

Nota. $N = 25$; Grupo experimental ($n = 11$); Grupo de controlo ($n = 14$); M = média; r = r de Cohen; U = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Apesar de não se verificarem diferenças estatisticamente significativas, nas variáveis afetos positivos e afetos negativos, entre os grupos, podemos observar uma média superior, ao nível dos afetos positivos, no grupo experimental ($M = 13.77$) (Tabela 6).

Tabela 6

Médias e diferenças entre grupos nas variáveis afetos positivos e afetos negativos, no momento pós-programa

Pós-programa	<i>M</i>		<i>r de Cohen</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	Grupo experimental	Grupo de controlo			
Afetos Positivos	13.77	12.39	-.093	68.5	.647
Afetos Negativos	12.45	13.43	-.066	71.0	.767

Nota. $N = 25$; Grupo experimental ($n = 11$); Grupo de controlo ($n = 14$); M = média; r = r de Cohen; U = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (grupo experimental e grupo de controlo) na variável autoestima. Contudo, é de notar uma média superior, na autoestima positiva, no grupo experimental ($M = 15.73$). Relativamente ao tamanho do efeito, podemos observar um efeito médio na subescala Autoestima positiva ($r = -.333$) e Autoestima negativa ($r = -.314$) entre os dois grupos (Tabela 7).

Tabela 7

Médias e diferenças entre grupos na variável autoestima, no momento pós-programa

Pós-programa	M		r de Cohen	U	p
	Grupo experimental	Grupo de controlo			
Autoestima positiva	15.73	10.86	-.333	47.0	.107
Autoestima negativa	15.59	10.96	-.314	48.5	.120

Nota. N = 25; Grupo experimental (n = 11); Grupo de controlo (n =14); M = média; r = r de Cohen; U = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. * p < .05. ** p < .01.

No que respeita às variáveis observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir, capacidade *mindfulness* e estado *mindfulness*, foi possível notar diferenças significativas entre o grupo experimental e o de controlo na variável observar, tendo o grupo experimental apresentado valores mais elevados comparativamente ao grupo de controlo (U = 38.5; p = .033). Relativamente ao tamanho do efeito, pudemos verificar um efeito médio na subescala Observação (r = -.423) entre o grupo experimental e o grupo de controlo (Tabela 8).

Tabela 8

Médias e diferenças entre grupos nas variáveis observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir, capacidade mindfulness e estado mindfulness, no momento pós-programa

Pós-programa	M		r de Cohen	U	p
	Grupo experimental	Grupo de controlo			
Observação	16.50	10.25	-.423	38.5	.033*
Descrever	12.95	13.04	-.006	76.5	.979
Agir com consciência	13.05	12.96	-.005	76.5	.979
Não julgar	12.82	13.14	-.022	75.0	.936
Não reagir	14.55	11.79	-.189	60.0	.373
Total FFMQ	14.82	11.57	-.219	57.0	.291
Total FMI	13.27	12.79	-.033	74.0	.893

Nota. N = 25; Grupo experimental (n = 11); Grupo de controlo (n =14); M = média; r = r de Cohen; U = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. * p < .05. ** p < .01.

4.3. Análise descritiva e comparação intragrupal (grupo de controlo) no momento pré e pós-programa

A análise intragrupal foi realizada com recurso ao teste não-paramétrico de *Wilcoxon*.

Relativamente às diferenças, no grupo de controlo, entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, apenas se observaram diferenças estatisticamente significativas na variável ansiedade. O grupo de controlo diminuiu a ansiedade no momento pós-programa, comparativamente ao momento pré-programa ($Z = -2.523$; $p = .012$). No que respeita ao tamanho do efeito, podemos observar um efeito médio na subescala Ansiedade ($r = -.477$), no grupo de controlo, entre o momento pré e o momento pós-programa (Tabela 9).

Tabela 9

Médias e diferenças das variáveis em análise, entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo de controlo

	<i>M</i>		<i>r de Cohen</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
	Pré-programa	Pós-programa			
Ansiedade	7.10	3.50	-.477	-2.523	.012*
Depressão	5.93	4.50	-.270	-1.430	.153
Stresse	5.83	5.00	-.146	-0.770	.441
Afetos Positivos	8.00	5.83	-.139	-0.735	.462
Afetos Negativos	7.75	6.88	-.298	-1.576	.115
Autoestima Positiva	5.29	6.00	-.190	-1.006	.315
Autoestima Negativa	6.67	7.75	-.193	-1.021	.307
Observação	8.38	6.33	-.172	-0.912	.362
Descrever	5.38	8.75	-.061	-0.321	.748
Agir c/ consciência	7.40	6.75	-.113	-0.598	.550
Não julgar	4.70	7.79	-.231	-1.222	.222
Não reagir	5.25	6.50	-.281	-1.486	.137
Total FFMQ	6.44	8.25	-.165	-0.875	.382
Total FMI	7.61	7.30	-.190	-1.008	.314

Nota. $N = 14$; N Pré-programa ($n = 14$); N Pós-programa ($n = 14$); $M =$ média; $r = r$ de Cohen $Z =$ teste de Wilcoxon. * $p < .05$. ** $p < .01$.

4.4. Análise descritiva e comparação intragrupal (grupo experimental) no momento pré e pós-programa

A análise intragrupal foi realizada com recurso ao teste não-paramétrico de *Wilcoxon*.

Relativamente às diferenças, no grupo experimental, entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, pudemos observar diferenças estatisticamente significativas ao

nível da variável agir com consciência ($Z = -1.891$, $p = .059$). Contudo, é de notar que houve um aumento das médias das variáveis afetos positivos ($M = 6.25$), observação ($M = 5.86$), não julgar ($M = 6.57$), capacidade *mindfulness* (Total FFMQ) ($M = 8.50$) e estado *mindfulness* (Total FMI) ($M = 5.90$). Também se pode notar um decréscimo das médias nas variáveis stresse ($M = 4.50$) e autoestima negativa ($M = 4.00$). No que respeita ao tamanho do efeito, pudemos verificar efeitos médios nas subescalas Afetos Positivos ($r = -.390$), Agir com consciência ($r = -.403$) e capacidade *mindfulness* (Total FFMQ) ($r = -.341$), no grupo experimental, entre os dois momentos de avaliação (pré e pós-programa) (Tabela 10).

Tabela 10

Médias e diferenças das variáveis em análise, entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo experimental

	<i>M</i>		<i>r</i> de Cohen	<i>Z</i>	<i>p</i>
	Pré-programa	Pós-programa			
Ansiedade	3.50	5.10	-.227	-1.065	.287
Depressão	3.75	4.33	-.037	-0.172	.863
Stresse	6.00	4.50	-.114	-0.537	.591
Afetos Positivos	5.94	6.25	-.390	-1.828	.068
Afetos Negativos	4.13	6.42	-.239	-1.123	.261
Autoestima Positiva	3.63	3.25	-.181	-0.850	.395
Autoestima Negativa	8.50	4.00	-.140	-0.658	.511
Observação	4.67	5.86	-.294	-1.381	.167
Descrever	6.88	5.50	-.104	-0.490	.624
Agir c/ consciência	3.00	6.57	-.403	-1.891	.059
Não julgar	5.00	6.57	-.247	-1.159	.247
Não reagir	7.50	4.64	-.115	-0.541	.607
Total FFMQ	3.00	8.50	-.341	-1.601	.109
Total FMI	5.10	5.90	-.043	-0.204	.838

Nota. $N = 11$; N Pré-programa ($n = 11$); N Pós-programa ($n = 11$); M = média; r = r de Cohen; Z = teste de Wilcoxon. * $p < .05$. ** $p < .01$.

4.5. Análise correlacional

De forma a verificar se existia relação entre as variáveis ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos, afetos negativos e autoestima, e capacidade *mindfulness* e estado

mindfulness, no momento pós-programa, no grupo experimental, foi realizada uma correlação de *Spearman*. Foi possível constatar que quanto mais elevado o valor da variável depressão, menos capacidade *mindfulness* (descrever e não reagir). Relativamente à autoestima positiva, quanto mais elevado for o valor, maior capacidade *mindfulness* e, por outro lado, quanto mais autoestima negativa, mais capacidade *mindfulness* (descrever) (Tabela 11).

Tabela 11

Correlações entre as variáveis ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos e negativos, autoestima, capacidade mindfulness e estado mindfulness, no momento pós-programa, no grupo experimental

Pós-programa	Capacidade <i>mindfulness</i>					Total Capacidade <i>mindfulness</i>	Estado <i>mindfulness</i>
	Observar	Descrever	Agir com consciência	Não julgar	Não reagir		
Ansiedade	.028	-.256	.082	-.183	-.448	-.236	-.160
Depressão	-.516	-.755**	-.340	-.282	-.533*	-.808**	-.381
Stresse	-.060	-.212	-.015	-.155	-.167	-.157	-.229
Afetos positivos	.270	.434	.124	.200	.234	.434	.502
Afetos negativos	-.141	-.284	-.143	-.063	.192	-.108	-.014
Autoestima positiva	.450	.473	-.012	.492	.287	.539*	.271
Autoestima negativa	.272	.809**	.101	.517	.344	.706**	.244

Nota. $N_{\text{Grupo Experimental}} = 14$.

4.6. Análise descritiva – avaliação qualitativa

De forma a aprofundar o conhecimento sobre os efeitos do programa no grupo experimental, foram realizadas três questões que permitiram uma análise descritiva.

Relativamente à pergunta “A prática dos exercícios de Atenção tiveram influência no meu dia a dia na prisão?”, a maioria dos sujeitos ($n = 9$) responderam “Sim” (64.3%) e cinco sujeitos responderam “Não” (35.7%). Quando questionados sobre a razão da sua resposta (Sim/Não), a justificação de metade dos sujeitos ($n = 7$) foi “Ajuda/Controlar a

ansiedade/Descontrair” (50%), quatro responderam “Não teve efeito” (28.6%), dois responderam “Tempo para pensar/Resolver problemas” (14.3%) e um “Não responde” (7.1%).

Na resposta à pergunta “Em que medida gostei dos exercícios?”, a maioria dos reclusos assinalou um valor igual ou superior a cinco ($n = 11$). Note-se que a média foi de 5.96 ($DP = 3.56$).

À pergunta “Considero que a prática dos exercícios de atenção podem vir a ter influência no meu dia a dia “lá fora”?”, pudemos verificar que a maioria dos sujeitos ($n = 11$) responderam “Sim” (78.6 %) e três responderam “Não” (21.4 %). Quando questionados sobre a razão da sua resposta (Sim/Não), a justificação de seis sujeitos foi “Controlo ansiedade/Bem estar” (42.9%), três sujeitos “Não responde” (21.4%), dois “Gosto pelo exercício” (14.3%), outros dois sujeitos responderam “Não gosta/Não tem efeito” (14.3%) e um respondeu “Atenção ao corpo” (7.1%).

5. Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo testar a eficácia de um programa baseado em *mindfulness* na diminuição de sintomas depressivos, ansiedade e afetos negativos e no aumento de afetos positivos, autoestima e capacidade *mindfulness*, numa amostra de reclusos do sexo masculino. De modo a alcançar este objetivo um grupo de reclusos foi submetido a um programa de prática *mindfulness*, durante 16 semanas, e um grupo de controlo permaneceu em lista de espera sem desenvolver nenhuma atividade neste âmbito.

De forma a completar esta análise também verificámos a existência de uma relação entre a diminuição das variáveis ansiedade, depressão, stresse, afetos negativos e autoestima negativa e um aumento da capacidade e estado *mindfulness*. Globalmente, os resultados sugerem uma maior capacidade de observação (FFMQ) no grupo de reclusos que participou no programa, comparativamente ao grupo de controlo, podendo contribuir para o desenvolvimento das Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (MBIs) em contexto prisional.

A análise descritiva dos dados sociodemográficos, permitiu-nos observar diferenças significativas no ano de escolaridade dos dois grupos. Esta situação, pouco desejável do ponto de vista metodológico pode ser explicada pela distribuição não aleatória dos participantes pelas duas amostras. Por motivos de organização interna do estabelecimento prisional, a atribuição de um único ano letivo a um determinado grupo, foi considerada a melhor opção para integrar o programa de treino *mindfulness* na componente letiva. Não foram encontradas outras diferenças sociodemográficas entre os grupos (experimental e de controlo).

Na avaliação pré-programa das variáveis em estudo, foi possível verificar algumas diferenças intergrupais, nomeadamente, na subescala Ansiedade (EADS-21) e Afetos Negativos (PANAS-VRP), em que o grupo de controlo apresentou níveis mais elevados comparativamente ao grupo experimental. Estas diferenças poderão ser explicadas pela recente inclusão dos sujeitos do grupo de controlo nos EFA (primeiro ano de escolaridade em contexto prisional), o que se poderá traduzir em níveis mais elevados de ansiedade e afetos negativos quando confrontados com o preenchimento de um protocolo extenso que requer leitura e compreensão dos itens. Esta situação poderá ter sido interpretada como uma situação de avaliação, no início do ano letivo.

Como tivemos oportunidade de sublinhar na revisão de literatura realizada no início deste trabalho, a prática de meditação *mindfulness* tem vindo a demonstrar efeitos positivos ao nível da capacidade de autorrelato dos indivíduos, de modo a diminuir os pensamentos negativos acerca de si próprio (Frewen, Evans, Maraj, Dozois, & Partridge, 2008).

Apesar de não existirem muitas diferenças estatisticamente significativas, no presente estudo, pudemos verificar que, os valores médios nos níveis de Autoestima (EAR), são superiores no grupo experimental, comparativamente ao grupo de controlo, o que vai ao encontro do que os autores têm vindo a demonstrar. Este fato sugere que se a amostra fosse maior, se a prática fosse diária (através da realização de trabalhos de casa) e se existisse uma sessão de sete horas na sexta semana, as diferenças poderiam ser significativas. Estes resultados podem ser corroborados pelos resultados obtidos no estudo de Samuelson e colaboradores (2007), em que também se verificou um aumento dos níveis de autoestima nos reclusos após uma Intervenção Baseada em *Mindfulness* para Redução do Stresse (MBSR).

São vários os autores que têm vindo a constar que a prática de *mindfulness* está associada a uma maior capacidade atencional e maior consciência corporal (Grecucci, Pappaianni, Siugzdaite, Theuninck, & Job, 2015). O presente estudo parece confirmar estas afirmações, na medida em que, na avaliação pós-programa, se observaram diferenças significativas, entre os dois grupos, na capacidade para Observar (FFMQ), apresentando o grupo experimental níveis superiores, comparativamente ao grupo de controlo. Estes resultados também vão ao encontro dos resultados de Holzel e colaboradores (2014), que assinalaram um aumento na capacidade para Observar, no grupo sujeito à prática de meditação *mindfulness*.

Quando foi realizada uma análise intragrupal, no grupo de controlo, pudemos verificar que os valores obtidos na subescala Ansiedade (EADS-21) diminuíram do momento pré-programa para o momento pós-programa, o que pode confirmar a ideia da manifestação de maiores níveis de ansiedade pela novidade da situação de estudante, uma vez que o momento pós-programa decorre no final do ano letivo, altura em que os reclusos deste grupo já tinham tido oportunidade de situações de avaliação, realização de trabalhos escolares, por já saberem o que iriam preencher, uma vez que lhes foi transmitido pela professora que iriam preencher os questionários em determinado dia e, por fim, por já estarem familiarizados com as pessoas que foram ao estabelecimento aplicar os questionários.

A prática de *mindfulness* tem sido associada a um aumento considerável da qualidade de vida dos indivíduos (Kabat-Zinn, 1982, 1990), o que pode ser relacionado com os resultados obtidos, no presente estudo, na análise intragrupal no grupo experimental. De uma forma geral, pudemos constatar que apesar de não serem resultados estatisticamente significativos, existe uma diferença a ser considerada nas médias da maioria das variáveis em estudo, nomeadamente na subescala Afetos Positivos (PANAS-VRP), em que houve um aumento considerável do valor da média entre o primeiro e o segundo momento do grupo experimental, o que pode ser corroborado por um estudo de Shapiro e colaboradores (2007), em que se verificou um aumento significativo dos afetos positivos no grupo que foi sujeito a uma intervenção MBSR.

Também foi possível verificar um aumento significativo na subescala Agir com consciência (FFMQ), no momento pós-programa, comparativamente aos valores obtidos no momento pré-programa, o que pode ser explicado através do aumento na subescala Observação (FFMQ) e sustentado por um estudo realizado por Carmody,

Baer, Lykins, e Olendzki (2009), onde se verificou um aumento significativo da subescala Observar e Agir com consciência, após uma intervenção de MBSR em estudantes universitários com queixas de dor crónica, stresse e sintomatologia ansiosa. É ainda de referir que se verificou um aumento, na análise intragrupal, nas variáveis de Ansiedade e Depressão (EADS-21), o que pode ser explicado pelo aumento da subescala Observação (FFMQ) no grupo experimental, o que faz com que os reclusos estejam mais conscientes de si próprios e mais atentos às sensações corporais, o que vai ao encontro do estudo de Holzel e colaboradores (2014), em que se verificou um aumento nas narrativas dos sujeitos acerca de consciência corporal associado a um aumento na subescala Observação. Em suma, a literatura tem demonstrado que a meditação *mindfulness* surte efeitos ao nível do funcionamento psicológico adaptativo, melhorando a saúde psicológica, através do aumento do bem-estar, redução de sintomas psicológicos e reatividade emocional, o que, em última análise, regula o próprio comportamento individual (Keng, Smoski, & Robins, 2011).

No que diz respeito à análise relativa à existência de relações entre as variáveis ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos e negativos, autoestima, e capacidade *mindfulness* e estado *mindfulness*, observou-se, na generalidade, que quanto menor for o valor das variáveis depressão e stresse, maior a capacidade *mindfulness*, assim como quanto maior for o valor das variáveis afetos positivos e autoestima positiva, maior capacidade e estado *mindfulness*. Estes resultados corroboram os resultados do estudo realizado por Xu e colaboradores (2016), onde se verificou uma diminuição da sintomatologia depressiva e emoções negativas e um aumento da capacidade *mindfulness*.

Por fim, relativamente aos resultados da avaliação qualitativa, estes foram, de uma forma geral, bastante positivos e reveladores de que a prática de *mindfulness* foi importante e favorável tanto no contexto prisional, como na percepção de que poderá ser útil fora deste contexto. Dois dos participantes do grupo experimental tiveram um fim de semana de saída precária e, no treino a seguir a esse fim-de-semana, relataram que a prática de *mindfulness* se revelou útil quando saíram do estabelecimento. Também é de referir que a direção do Estabelecimento Prisional Regional de Faro e a professora dos reclusos do grupo experimental, relataram que foi o ano letivo em que puderam observar que os reclusos se encontravam menos ansiosos aquando eram confrontados com situações de avaliação escrita e oral. Estes resultados vêm também sustentar uma hipótese do autor Kabat-Zinn (1993), que referia que a prática de *mindfulness* poderia ser importante no que refere à aquisição de competências e recursos por parte dos reclusos, para lidar tanto com o stresse do contexto prisional, como para diminuir os comportamentos criminais, evitando assim possíveis reincidências, através da menor reatividade a estados emocionais intensos.

6. Conclusão

A revisão da literatura realizada no âmbito deste trabalho permitiu-nos perceber que houve um aumento substancial do interesse relacionado com a prática de *mindfulness*, visto que, nas últimas décadas, vários estudos têm comprovado empiricamente a sua eficácia na redução da dor crónica, sintomatologia depressiva e ansiosa, stresse, e noutras perturbações (Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn et al., 1992; Kristeller & Hallett, 1999; Shapiro, Schwartz, & Bonner, 1998; Teasdale et al., 2000).

Contudo, a eficácia da prática de *mindfulness* tem vindo a ser demonstrada nos mais variados contextos, nomeadamente, no contexto prisional (Shonin, Gordon, Slade & Griffiths, 2013). Assim, este trabalho teve como principal objetivo verificar se a intervenção com um programa baseado em *mindfulness* permitia notar uma redução nos níveis de sintomatologia ansiosa e depressiva, stresse, afetos negativos e autoestima negativa e, por outro lado, um aumento de afetos positivos e autoestima positiva, numa amostra de reclusos em contexto prisional.

A primeira parte deste trabalho consistiu numa revisão de literatura, que nos permitiu delimitar a definição e operacionalização da prática de *mindfulness*, primeiramente, no contexto clínico, até conseguirmos estabelecer uma ponte de relação entre o primeiro contexto em que a prática do *mindfulness* é aplicada até ao contexto prisional. Desta revisão teórica levantaram-se algumas questões de investigação às quais se procuraram dar resposta através da parte empírica deste trabalho.

Através da realização de um estudo quasi-experimental, submeteram-se os dois grupos (experimental e de controlo) a um momento de avaliação antes e depois da aplicação do programa baseado em *mindfulness*, onde se procurou verificar os níveis de ansiedade, depressão e stresse, os afetos positivos e negativos, a autoestima, a capacidade *mindfulness* e o estado *mindfulness*. Globalmente parece ter havido uma redução da sintomatologia ansiosa, stresse, afetos negativos e autoestima negativa, assim como um aumento dos afetos e autoestima positivos e capacidade *mindfulness*, nomeadamente a capacidade de observar e agir com consciência e, por fim, um aumento do estado *mindfulness*.

A não significância poderá dever-se ao tamanho reduzido da amostra e à existência de algumas limitações metodológicas, como a utilização exclusiva de medidas de

autorrelato, a prática ter sido apenas semanal, em vez de diária, e menos tempo do que aconselhado na estruturação de uma MBI (duas a duas horas e meia), sendo que as sessões tiveram a duração de 90 minutos e, por fim, a inexistência de um dia de prática intensiva na sexta semana. Contudo, não podemos deixar de salientar que muitas das limitações apontadas se devem a uma necessidade de adaptação ao contexto prisional.

Na continuidade deste estudo, seria importante aumentar o número de participantes nos dois grupos, aumentar o tempo das sessões semanais para 120 a 150 minutos, disponibilizar CD's de meditação guiada para que os reclusos possam praticar diariamente, e realizar uma sessão intensiva. No futuro, será importante, contornar estas limitações através da possibilidade de inserção de MBIs em contexto prisional.

Seria interessante ainda averiguar em que medida a intervenção com um programa baseado em *mindfulness* é capaz de dotar os reclusos de estratégias de *coping* adaptativas e eficazes para lidar com o contexto prisional. Também seria importante a realização de uma avaliação num momento *follow-up*, de forma a perceber se a aprendizagem dessas mesmas estratégias de *coping* são eficazes no evitamento de situações de reincidência, assim como, utilizar medidas de avaliação psicofisiológica e neurofisiológica, como métodos complementares às medidas de autorrelato.

Em suma, e apesar das limitações encontradas, este estudo permitiu concluir que a prática de *mindfulness* parece contribuir para uma maior capacidade de observar e atuar de forma consciente, num contexto de reclusão.

7. Referências Bibliográficas

- Abrams, A. I., & Siegel, L. M. (1978). The Transcendental Meditation® Program and Rehabilitation At Folsom State Prison: A Cross-Validation Study . *Criminal Justice and Behavior* , 5(1), 3–20. <https://doi.org/10.1177/009385487800500101>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077>
- Bohlmeijer E., Prenger R., Taal E., Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. (2010) *Journal Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544. doi:10.1016/j.jpsychores. 2009.10.005.
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Chawla, N., Simpson, T. L., Ostafin, B. D., ... Marlatt, G. A. (2006). Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychology of Addictive Behaviors : Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 20(3), 343–347. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.20.3.343>
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y., & Moskowitz, J. T. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients - A randomized study. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(2), 151–161. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9168-6>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.
- Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Olendzki, N. (2009). An Empirical Study of the Mechanisms of Mindfulness in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 613-626. DOI:

10.1002/jclp.20579.

- Chandiramani, K., Verma, S. K., & Dhar, P. L. (1998). *Psychological effects of Vipassana on Tihar jail inmates*. Unpublished manuscript.
- Church, W. T., Tomek, S., Bolland, K. A., Hooper, L. M., Jagers, J., & Bolland, J. M. (2012). A longitudinal examination of predictors of delinquency: An analysis of data from the Mobile Youth Survey. *Children and Youth Services Review, 34*(12), 2400–2408.
- Coffey, K. A., & Hartman, M. (2008) Mechanisms of Action in the Inverse Relationship Between Mindfulness and Psychological Distress. *Complementary Health Practice Review, 13*(2), 79-91.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2 ed.). New York: Academic Press.
- Creswell, J., Way, B., Eisenberger, N., & Lieberman, M. (2007). Neural Correlates of Dispositional Mindfulness During Affect Labeling, *American Psychosomatic Society, 565*, 560–565. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3180f6171f>
- Dimidjian, S., & Linehan, M. M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 166–171. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg019>
- Eberth, J., & Sedlmeier, P. (2012). The Effects of Mindfulness Meditation : A Meta-Analysis. *Mindfulness, 3*(3), 174-189. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0101-x>
- Farb, N. A. S., Segal, Z. V, Mayberg, H., Bean, J., Mckeon, D., Fatima, Z., & Anderson, A. K. (2007). Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social Cognitive Affective Neuroscience, 2*(4), 313–322. <https://doi.org/10.1093/scan/nsm030>
- Fogel, C. I. (1993). Hard time: the stressful nature of incarceration for women. *Issues in Mental Health Nursing, 14*(4), 367–77.
<https://doi.org/10.3109/01612849309006900>
- Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., David, J. A., & Partridge, K. (2008). Letting

Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking. *Cognitive Therapy Research*, 32, 758-774. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9142-1>

Fu C. H, Williams S. C, Cleare A. J, Brammer M. J, Walsh N. D, Kim J., ... Bullmore, E. T. (2004). Attenuation of the neural response to sad faces in major depression by antidepressant treatment: a prospective, event-related functional magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry*, 61(9), 877–889.

Fu C. H, Williams S. C, Cleare A. J, Scott J., Mitterschiffthaler M. T, Walsh N. D, ... Murray, R. M. (2008). Neural responses to sad facial expressions in major depression following cognitive behavioral therapy. *Biological Psychiatry*, 64(6), 505–512.

Garland, E.L. (2007). The Meaning of Mindfulness: A Second-Order Cybernetics of Stress, Metacognition, and Coping. *Complementary Health Practice Review*, 12(1), 15-30.

Gouda, S., Luong, M. T., Schmidt, S., & Bauer, J. (2016). Students and Teachers Benefit from Mindfulness-Based Stress Reduction in a School-Embedded Pilot Study. *Frontiers in Psychology*, 7, 590. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00590>

Grecucci, A., Pappaianni, E., Siugzdaite, R., Theuninck, A., & Job, R. (2015). "Mindful Emotion Regulation: Exploring the Neurocognitive Mechanisms behind Mindfulness". *BioMed Research International*, vol. 2015, Article ID 670724, 9 pages. doi:10.1155/2015/670724

Gregório, S., & Gouveia, J. P. (2011). Facetas de mindfulness: características psicométricas de um instrumento de avaliação. *Psychologica*, (54), 259–279. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_54_10

Grossman, P. (2008). On measuring mindfulness in psychosomatic and psychological research. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4), 405–408.

Grossman, P., Kappos, L., Gensicke, H., D'Souza, M., Mohr, D. C., Penner, I. K., & Steiner, C. (2010). MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training: A randomized trial. *Neurology*, 75(13), 1141–1149. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181f4d80d>

- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 35–43
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy, 44*, 1-28.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (Ed.). (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Publications. [http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80009-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80009-8)
- Himmelstein, S. (2009). A mixed method study of mindfulness-based intervention on incarcerated youth. (Unpublished Doctor of Philosophy in Clinical Psychology). Institute of Transpersonal Psychology, Palo Alto, CA.
- Himmelstein, S., Saul, S., Garcia-Romeu, A. (2015). Does Mindfulness Meditation Increase Effectiveness of Substance Abuse Treatment with Incarcerated Youth? A Pilot Randomized Controlled Trial. *Mindfulness, 6*, 1472-1480.
- Hoge, R. D., Andrews, D. A., & Leschied, A. W. (1996). An investigation of risk and protective factors in a sample of youthful offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*, 419-424.
- Holzel, B., Lazar, S. W., Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-olivier, Z., ... Ott, U. (2014). How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspectives on Psychological Science, 6*(6), 537-559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- Huculak, S., McLennan, J. D., & Bordin, I. A. S. (2011). Exposure to violence in incarcerated youth from the city of São Paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 33*(3), 314-320. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462011000300011>
- Jain, S., & Cohen, A. K. (2013). Fostering resilience among urban youth exposed to

- violence a promising area for interdisciplinary research and practice. *Health Education & Behavior*, 40, 651–662. doi:10.1177/1090198113492761.
- Jackson, D. O., Mrug, S., Cook, F., Beidleman, W., & Cropsey, K. L. (2011). Factors predicting substance dependence and psychotropic medication use among offenders in community corrections. *Addictive Behaviors*, 36, 755-758.
- Jóhannsdóttir, A. L. (2017). The Effects of Mindfulness-Based Intervention on Self-compassion in Incarcerated Youth. (Doctoral dissertation). Retrieved from PQDT Open. (Accession No. 10257056)
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Random House Publishing Group.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., ... Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 149(7) 936-43.
- Kabat-Zinn, J. (1993). Mindfulness meditation: Health benefits of an ancient Buddhist practice. In D. Goleman & J. Gurin (Eds.), *Mind/Body Medicine*, 259–275. Yonkers, NY: Consumer Reports Books.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481–1483. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>

- Kristeller, J. L., & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology, 4*(3), 357-363. <http://dx.doi.org/10.1177/135910539900400305>
- Kumar, T. (1995). *Vipassana meditation courses in Tihar jail*. Presented at an international seminar held at the Indian Institute of Technology, Delhi, India.
- Lanza, P. V., & Menéndez, A. G. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for drug abuse in incarcerated women. *Psicothema, 25*(3), 307–312. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.292>
- LeBlanc, M., Nadine, L. (1998). Social and psychological characteristics of gang members according to the gang structure and its subcultural and ethnic makeup. *Journal of Gang Research, 5*, 15-28.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343.
- Luciano, M.C., Gómez, S., Hernández, M., & Cabello, F. (2001). Alcoholismo, trastorno de evitación y Terapia de Aceptación y Compromiso. *Análisis y Modificación de Conducta, 113*, 333-372.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2 Ed.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: The Guilford Press.
- Nyklíček, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Psychological Well-being and Quality of Life: Is Increased Mindfulness Indeed the Mechanism? *Annals of Behavioral Medicine, 35*(3), 331–340. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9030-2>
- Ospina, M.B., Bond, T.K., Karkhaneh, M., Tjosvold, L., Vandermeer, B., Liang, Y., Bialy, L., Hooton, N., Buscemi, N., Dryden, D.M., & Klassen, T.P. (2007).

Meditation Practices for Health: State of the Research. *Evidence Report/Technology Assessment*, (155), 1-263.

Pais-ribeiro, J. L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 23(2), 219–227.

Pais-ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239.

Pérez-Álvarez, M. (2012). Third-generation therapies: Achievements and challenges. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 291–310.

Perkins, R. (1999). The efficacy of mindfulness-based techniques in the reduction of stress in a sample of incarcerated women. Thesis (Ph.D.)—Florida State University, 1998.

Peterson, C.L., & Zettle, R.D. (2009). Treating inpatients with comorbid depression and alcohol use disorders: A comparison of Acceptance and Commitment Therapy and treatment as usual. *The Psychological Record*, 59, 521-536.

Price, S. D., Salekin, R. T., Klinger, M. R., Barker, E. D. (2013). Psychopathy and depression as predictors of psychosocial difficulties in a sample of court evaluated adolescents. *Personality Disorders*, 4(3), 261-9.

Rainforth, M. V, Alexander, C. N., Cavanaugh, K. L. (2017). Effects of the Transcendental Meditation Program on Recidivism Among Former Inmates of Folsom Prison Effects of the Transcendental Meditation Program on Recidivism Among Former Inmates of Folsom Prison : Survival Analysis of 15-Year Follow-Up Data. *Journal of Offender Rehabilitation*, 36(1-4), 181-203. <https://doi.org/10.1300/J076v36n01>

Rapgay, L., & Bystrisky, A. (2009). Classical Mindfulness. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172(1), 148–162. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04405.x>

Samuelson, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, J., & Bratt, M. a. (2007). Mindfulness-Based

- Stress Reduction in Massachusetts Correctional Facilities. *The Prison Journal*, 87(2), 254–268. <https://doi.org/10.1177/0032885507303753>
- Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise Fatorial Confirmatória e Validação Preliminar de uma Versão Portuguesa da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 8(2), 253-268.
- Segal, Z. V., Williams, J. G., & Teasdale, J. D. (2002a). Review of Mindfulness-based Cognitive Therapy for depression. *Journal of Psychiatry & Law*, 30, 271–274.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002b). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Sephton, S. E., Salmon, P., Weissbecker, I., Ulmer, C., Floyd, A., Hoover, K., ... Jamie, L. (2007). Mindfulness Meditation Alleviates Depressive Symptoms in Women With Fibromyalgia: Results of a Randomized Clinical Trial. *Arthritis and Rheumatism*, 57(1), 77–85. <https://doi.org/10.1002/art.22478>
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 581–599. doi:10.1023/A: 1018700829825
- Shapiro, S. L. (2009). The integration of mindfulness and psychology. *Journal Clinical Psychology*, 65(6): 555-560. doi:10.1002/jclp.20602.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105-115. <http://dx.doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>
- Sheline, Y.I., Barch, D.M., Donnelly, J.M., Ollinger, J.M., Snyder, A.Z., Mintun, M.A. (2001). Increased amygdala response to masked emotional faces in depressed subjects resolves with antidepressant treatment: an fMRI study. *Biological Psychiatry*, 50(9), 651–658.
- Sheline, Y. I., Barch, D. M., Price, J. L., Rundle, M. M., Vaishnavi, S. N., Snyder, A. Z., ... Raichle, M. E. (2009). The default mode network and self-referential

- processes in depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(6), 1942–1947.
- Shonin, E., Gordon, V. W., Slade, K., & Griffiths, M. D. (2013). Mindfulness and other Buddhist-derived interventions in correctional settings: A systematic review. *Aggression & violent behavior*, 18(3), 365-372.
- Siegle, G.J., Carter, C.S., Thase, M.E. (2006). Use of FMRI to predict recovery from unipolar depression with cognitive behavior therapy. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 735–738.
- Siegle, G. J., Thompson, W., Carter, C. S., Steinhauer, S. R., Thase, M. E. (2007). Increased amygdala and decreased dorsolateral prefrontal BOLD responses in unipolar depression: related and independent features. *Biological Psychiatry*, 61(2), 198–209.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25–39. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)E0011-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0011-7)
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Mark, J., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/ recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 68(4), 615–23.
- Twohig, M. P., Shoenberger, D., & Hayes, S. C. (2007). A preliminary investigation of Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for marijuana dependence in adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40, 619-632.
- Vago, D. R., & Silbersweig, D. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 296. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296>
- Vora, R. L. (1995). *Jail courses and Vipassana (Baroda jail)*. Presented at an international seminar of the Indian Institute of Technology, Delhi, India.
- Walach, H., Buchheld, N., Büttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006).

Measuring mindfulness-the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1543–1555.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025>

Wang, S., Wang, L., Shih, S., Chang, S., Fan, S., & Hu, W. (2017). The effects of mindfulness-based stress reduction on hospital nursing staff. *Applied Nursing Research*, 38, 124-128. doi: 10.1016/j.apnr.2017.09.

Watson, D., & Clark, L. A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales, *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063–1070.

Way, B. M., Creswell, J. D., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2010). Dispositional Mindfulness and Depressive Symptomatology: Correlations with Limbic and Self-Referential Neural Activity during Rest. *Emotion*, 10(1), 12–24.
<http://doi.org/10.1037/a0018312>

Way, B. M., Creswell, J. D., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2011). *NIH Public Access*, 10(1), 12–24. <https://doi.org/10.1037/a0018312>.

Weinstein, N., Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2009). A Multi-Method Examination of the Effects of Mindfulness on Stress Attribution, Coping, and Emotional Well-Being. *Journal of Research in Personality*, 43, 374-385.

Xu, W., Jia, K., Liu, X., Hofmann, S. G. (2016). The Effects of Mindfulness Training on Emotional Health in Chinese Long-Term Male Prison Inmates. *Mindfulness*, 7, 1044-1051.

8. Anexos

Anexo 1

Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21)

EADS

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

0	1	2	3
Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim de muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1. Tive dificuldades em me acalmar.	0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca.				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.				
4. Senti dificuldades em respirar.				
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.				
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.				
7. Senti tremores (por ex., nas mãos).				
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.				
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro.				
11. Dei por mim a ficar agitado.				
12. Senti dificuldade em me relaxar.				
13. Senti-me desanimado e melancólico.				
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.				
15. Senti-me quase a entrar em pânico.				
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.				
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa.				
18. Senti que por vezes estava sensível.				
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.				
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso.				
21. Senti que a vida não tinha sentido.				

Anexo 2

Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo (PANAS-VRP)

PANAS

Esta escala consiste num conjunto de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada palavra e marque a resposta adequada no espaço anterior à palavra. Indique em que medida sente cada uma das emoções geralmente, ou seja, em média.

1	2	3	4	5
Nada ou muito ligeiramente	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Interessado

Perturbado

Excitado

Atormentado

Agradavelmente surpreendido

Culpado

Assustado

Caloroso

Repulsa

Entusiasmado

Orgulhoso

Irritado

Encantado

Remorsos

Inspirado

Nervoso

Determinado

Trémulo

Activo

Amedrontado

Anexo 3

Escala de Autoestima de *Rosenberg* (EAR)

EAE

Por favor, responda aos seguintes itens, assinalando com um X a resposta que considera adequada.

	1. Discordo fortemente	2. Discordo	3. Concordo	4. Concordo fortemente
1. De uma forma geral, estou satisfeito comigo mesmo.				
2. Às vezes, penso que não presto para nada.				
3. Penso que tenho algumas boas qualidades.				
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas.				
5. Creio que não tenho grande coisa de que me possa orgulhar.				
6. Sinto-me, por vezes, verdadeiramente inútil.				
7. Julgo que tenho, pelo menos, tanto valor como os outros.				
8. Gostaria de ter mais consideração por mim próprio.				
9. Bem vistas as coisas, sou levado a pensar que sou um falhado.				
10. Tenho uma atitude positiva para com a minha pessoa.				

Anexo 4

Questionário das Cinco Facetas *Mindfulness* (FFMQ)

Q5FM

Por favor avalie cada uma das afirmações seguintes de acordo com a escala de referência e, no rectângulo em branco em frente de cada item, digite o número da escala que melhor descreve a sua opinião sobre o que considera ser geralmente verdadeiro para si relativamente a essa afirmação.

Nunca/ Muito raramente verdadeiro	Raramente verdadeiro	Algumas vezes verdadeiro	Frequentemente verdadeiro	Muito frequentemente/ Sempre verdadeiro
1	2	3	4	5

	1. Quando caminho presto deliberadamente atenção às sensações do meu corpo em movimento.
	2. Sou bom (boa) a descobrir/ Encontro facilmente as palavras para descrever os meus sentimentos.
	3. Critico-me por ter emoções irracionais ou inapropriadas.
	4. Apercebo-me dos meus sentimentos e emoções sem ter que lhes reagir.
	5. Quando estou a fazer qualquer coisa a minha mente vagueia e distraio-me facilmente.
	6. Quando tomo um duche ou banho fico atento(a) às sensações da água no meu corpo.
	7. Consigo traduzir/ Exprimo facilmente as minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras.
	8. Não presto atenção ao que estou a fazer porque estou a sonhar acordado(a), preocupado(a) ou distraído(a) com qualquer coisa.
	9. Observo os meus sentimentos sem me “perder” neles.
	10. Digo a mim próprio(a) que não devia sentir-me como me sinto/ do modo que sinto.
	11. Noto como a comida e a bebida afectam os meus pensamentos, as minhas sensações corporais e emoções.
	13. Distraio-me facilmente.
	14. Acredito que alguns dos meus pensamentos são anormais e maus/ não são normais ou são maus e que não devia pensar dessa forma.
	15. Presto atenção às sensações, tais como o vento no meu cabelo ou o sol no meu rosto.
	16. Tenho dificuldade em pensar nas palavras certas para exprimir o que sinto acerca das coisas.
	17. Faço julgamentos sobre se os meus pensamentos são bons ou maus.
	18. É-me difícil/ permanecer focado/ atento ao que está a acontecer no presente.

	19. Quando tenho pensamentos ou imagens muito perturbadores recuo e torno-me consciente do pensamento ou imagem sem ser “apanhado” por este(a).
	20. Presto atenção a sons, tais como o bater do relógio, o chilrear dos pássaros ou os carros a passar.
	21. Em situações difíceis consigo fazer uma pausa/ consigo não reagir imediatamente.
	22. Quando tenho uma sensação no meu corpo é-me difícil descrevê-la porque não consigo encontrar as palavras certas.
	23. Parece que funciono em “piloto automático” sem muita consciência do que estou a fazer.
	24. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadoras, sinto-me calmo(a) pouco tempo depois.
	25. Digo a mim próprio(a) que não devia pensar do modo/ da forma que penso/ estou a pensar.
	26. Noto o cheiro e o aroma das coisas.
	27. Mesmo quando estou profundamente triste ou perturbado(a)/ terrivelmente perturbado consigo encontrar uma forma de colocar isso em palavras.
	28. Faço as actividades sem estar realmente atento às mesmas.
	29. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores consigo aperceber-me deles sem reagir.
	30. Penso que algumas das minhas emoções são más e inapropriadas e que não as devia sentir.
	31. Noto elementos visuais na arte ou na natureza, tais como cores, formas, texturas ou padrões de luz e sombras.
	32. A minha tendência natural é exprimir a minha experiência/ traduzir as minhas experiências em palavras.
	33. Quando tenho pensamentos e imagens perturbadores, apenas me apercebo deles e “deixo-os ir”.
	34. Realizo trabalhos ou tarefas automaticamente sem estar atento ao que estou a fazer.
	35. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores julgo-me como bom(boa) ou mau(má), dependendo/ em função do pensamento/ imagem/ de que tratam.
	36. Presto atenção a como as minhas emoções/ ao modo/ à forma como as minhas emoções influenciam/afectam o meu comportamento.
	37. Normalmente consigo descrever como me sinto no momento, com detalhe considerável/grande pormenor.
	38. Dou por mim a fazer coisas sem prestar atenção.
	39. Desaprovo-me quando tenho ideias irracionais.

Anexo 5

Inventário de *Mindfulness* de *Freiburg* (FMI)

FMI

Por favor, considere a ultima semana e responda a cada afirmação da melhor forma possível (assinale a sua resposta digitando o numero correspondente à escala de referencia no rectângulo existente em frente de cada afirmação). Responda tão honestamente e espontaneamente quanto possível. Não há respostas certas ou erradas, nem boas ou más respostas. O que é importante é a sua experiência pessoal.

1	2	3	4
Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Quase Sempre

1. Estou receptivo(a) à experiência do momento presente.	
2. Estou consciente do meu corpo enquanto como, cozinho, limpo ou falo.	
3. Quando noto que a minha mente vagueia, retorno suavemente à experiência do aqui e agora.	
4. Sou capaz de gostar de mim próprio(a).	
5. Presto atenção ao que está por detrás das minhas acções.	
6. Observo os meus erros e dificuldades sem os julgar.	
7. Sinto-me ligado à minha experiência do aqui e do agora.	
8. Aceito experiências desagradáveis.	
9. Quando as coisas correm mal sou compreensivo comigo mesmo(a).	
10. Observo os meus sentimentos sem me “perder” neles.	
11. Em situações difíceis consigo parar e não reagir imediatamente.	
12. Experimento momentos de paz interior e de calma, mesmo quando as coisas se tornam agitadas/confusas.	
13. Sou impaciente comigo próprio(a) e com os outros.	
14. Consigo sorrir quando percebo como, algumas vezes, torno a vida difícil.	

Anexo 6

Medida de avaliação qualitativa

1. A prática dos exercícios de Atenção tiveram influência no meu dia a dia na prisão?

Sim ____

Não ____

Porquê?

2. Em que medida gostei dos exercícios?



3. Considero que a prática dos exercícios de atenção podem vir a ter influência no meu dia a dia “lá fora”?

Sim ____

Não ____

Porquê?
